Path. 580 e

Hermann

DIE

MERCURIAL-KRANKHEITEN

UND DEREN VERHÄLTNISS ZUR LUSTSEUCHE.

VON

D^R. JOSEF HERMANN,

PRIMARARZTE IM K. K. KRANKENHAUSE WIEDEN.

WIEN.

VERLAG VON L. W. SEIDEL & SOHN.

1865.

152 - 9.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Vorwort.

Es ist ein Zeitraum von zehn Jahren vorübergegangen, als ich mit den Thesen:

I. »Mercur ist und war nie ein Heilmittel gegen Syphilis« —

II. »Es gibt keine constitutionelle Syphilis« —

III. »Krankheitsformen, welche wir unter dem Begriffe constitutioneller Syphilis zusammenfassen, sind Wirkungen des Merkurs« —

zum ersten Male vor die wissenschaftliche Oeffentlichkeit trat.

Diese Theorie that einen so kühnen und mächtigen Eingriff in die vermeintlich privilegirten Satzungen der Schule, in die angeblich durch hundertjähriges Besitzthum erworbenen Rechte der Pathologie, dass auf allen Punkten der wissenschaftlichen Welt ein reger Kampf entbrannte.

Berufene und Unberufene, von den Heroën der Wissenschaft bis herab zu den Sendlingen der fanatischen Verfechter des Merkurs, betraten das Feld des literarischen Streites und wählten die Waffen hiezu je nach dem individuellen Caracter, je nach dem Grade ihrer geistigen und socialen Bildung.

Durchdrungen von der Wahrheit und der Tragweite meiner bereits auf frühere, mehrjährige Erfahrung basirten Lehrsätze konnte ich selbstverständlich nur dort thätig in die wissenschaftliche Polemik eingreifen, wo aus der Controverse irgend ein

Vortheil für die Wissenschaft zu erringen war, und wo es sich überhaupt um eine Discussion mit wahren Männern der Wissenschaft handelte: ich berufe mich in dieser Beziehung auf meine in der Wiener medicinischen Wochenschrift veröffentlichte Correspondenz mit dem geistreichen Faye in Christiania, auf meine periodischen Artikel über Syphilisation, über Rilliet's constitutionellen Jodismus, über die Frage der Prostitution, endlich auf meine selbstständig erschienenen Schriften: »Die Behandlung der Syphilis ohne Merkur« und »die Nachtheile der Mercurialkur.«

Dort hingegen, wo der Kampfboden der wahren Wissenschaft entrückt ward, wo die Verhandlung von der Sache ab zur Invective griff, wie diess beispielsweise bei dem Pamphlete Simon's in Hamburg, bei Kussmaul und anderen geschah, sowie bei Männern, welche keinen Muth hatten, das dargebothene, wissenschaftliche Experiment anzustellen und für welche es überhaupt ausser den Satzungen der merkuriellen Schule keine andere Ueberzeugung gibt, wie diess bei den Lehrern und Vertretern des Merkurs der Fall ist, dort lehnte ich eine weitere Betheiligung an der Debatte schon aus dem Grunde ab, weil es zweifelhaft blieb, ob der Sieg oder die Niederlage die wissenschaftliche Ehre fördere, und weil es klar am Tage lag, dass hieraus eine Errungenschaft für die Wissenschaft nicht zu erzielen war.

Andererseits haben glänzende Namen der Wissenschaft: Baum, Beneke, Boeck, Hamernjk, Koestl, Lorinser, Melsens, Walter und viele Andere, sowie die ersten Fachblätter des In- und Auslandes meinem wissenschaftlichen Streben alle Anerkennung angedeihen lassen, und es geleitete meine gute Sache jenes günstige Geschick, dass die erleuchtete Regierung meines Vaterlandes in weiser Würdigung der grossen Tragweite meiner Lehre für die Wissenschaft und die leidende Menschheit mir die practische Durchführung derselben am Krankenbette gewährte. — Mit hohem Mi-

nisterial-Erlasse vom 24. October 1855 Z. 10973 erhielt ich die Bewilligung, im k. k. Krankenhause Wieden syphilitische Kranke nach meinem ausgesprochenen Principe unter kommissioneller Controlle von Fachgenossen, wie mein Ansuchen ausdrücklich lautete, zu behandeln.

Die Resultate dieser durch acht Monate dauernden Heilversuche concentrirten sich in den zwei Hauptmomenten: erstens, dass man jede, somit auch die schwerste Form der Syphilis ohne Merkur heilen könne, und

zweitens, dass Melsen's geistreiche Entdeckung über die Ausscheidung des Merkurs aus den Secreten unter Anwendung von Jodsalzen die wissenschaftliche Basis bilde, auf welcher die Diagnose der bisher für constitutionelle Syphilis gehaltenen Formen als Hydrargyrose zur Wahrheit werde.

Nach diesen günstigen Erfolgen, welche weiterhin durch die exacten Beobachtungen Lorinser's und Keller's in den Glashütten und Spiegelfabriken in Böhmen, sowie in dem Syphilis-Spitale zu Portoré und eben so durch die von mir und dem Bergwerksphysikus Dr. Gerbez in Idria angestellten Forschungen eine Vervielfältigung und Bestätigung erhielten, wurde mir am 1. August 1858 von der hohen Regierung die Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Krankenhause Wieden zur selbstständigen Leitung übergeben.

Bei der principiellen Durchführung meines Heilsystems auf der Abtheilung für Syphilis wuchs die Anzahl der Kranken derart, dass der tägliche Stand von vier und zwanzig Kranken, welche ich übernahm, im Verlaufe der Jahre nahezu auf drei Hunderte stieg.

Das reiche Materiale der Abtheilung, welches nach dem beifolgenden Berichte binnen sechs Jahren weit über sieben Tausende von Kranken zählt, war die Quelle meiner fortgesetzten Beobachtung und Forschung, die reale Grundlage meiner Lehre.

Mein Werk, wesentlich verschieden von den periodischen Oscillationen des Mercurialismus und Antimerkurialismus, vertritt in seiner Gesammtheit und Wesenheit eine selbstgeschaffene Idee, welche auf den Trümmern des bisherigen künstlichen, ein neues, natürliches System der Syphilodologie zu stellen und eine systematische Anordnung der Merkurialkrankheiten zu begründen bezweckt. In dieser Beziehung hat diese meine wissenschaftliche Arbeit kein historisches Vorbild, keine geschichtliche Vergangenheit; desshalb entbehrt dieselbe auch des in der Gegenwart so beliebten und mit leichter Mühe zu habenden Flitters der geschichtlichen Literatur, in welcher so häufig ganz entgegengesetzte Theorien statistische Anhaltspunkte finden.

Der Grösse und Schwere der gestellten Aufgabe bin ich mir eben so bewusst, als der Unvollkommenheit meiner Arbeit; demnach geht das Endziel meines redlichen Strebens blos dahin, dass die reine wissenschaftliche Wahrheit, wie sie eben nur die Beobachtung der Natur gibt, und wie sie durch reiche Erfahrung am Krankenbette mir zur lebendigen, unerschütterlichen Ueberzeugung ward, in das Eigenthum der Aerzte übergehe, und dass derselben jene Zukunft gewahrt werde, in welcher das, was ich bisher nur in allgemeinen Grundzügen hinzustellen vermag, durch fortgesetzte Forschungen und Beobachtungen zu einem vollständigen Ausbaue gelange.

Wien, im Juli 1865.

Der Verfasser.

Inhalt.

Seite

Einleitung V

Erster Abschnitt.

Syphilis 1

I. Allgemeiner Theil.

Begriff und Eintheilung 2

Das syphilitische Contagium 6

Diagnose der Syphilis 10

Natur und Wesenheit 11

Verlauf und Vorhersage 12

Complication 14

Therapie . . . . . —

II. Besonderer Theil.

I. Das syphilitische Geschwür 16

Folgeformen des Schankers:

a) Die syphilitische Drüsenerkrankung 54

b) Condylome 86

c) Hautsyphiliden 100

Phymose und Paraphymose 114

II. Blenorrhagie.

a) Im Allgemeinen 127

b) Im Besonderen 142

Folgeformen der Blenorrhagie.

a) Beim Manne:

Hodenentzündung . . . . . —

Entzündung der Vorsteherdrüsse 145

Harnröhrenstrictur 146

b) Beim Weibe:

Entzündung der Bartholinischen Drüsen . . . . . —

c) Bei beiden Geschlechtern:

Blasencatarrh 147

Seite

Gonorrhoische Ophthalmie 147
Bubo, Condylom, Exanthem 151
Die Syphilis vom Standpunkte der Staats - Sanitätspolizei und der öffentlichen Rechtspflege 152

Zweiter Abschnitt.

Hydrargyrose 163

I. Allgemeiner Theil.

Begriff 164
Geschichte . . . . . —
Diagnose 165
Eintheilung 192
Vorkommen 193
Natur und Wesenheit . . . . . —
Verlauf 198
Prognose 201
Therapie 202

II. Besonderer Theil.

I. Formen an der äusseren Haut:

a) Exantheme 220
b) Serpiginöse Geschwüre 224

II. Formen an der Schleimhaut 231

III. Formen in fibrösen Gebilden:

a) an der Beinhaut 239
b) im Knochensysteme 242

IV. Formen im Nervensysteme 243
V. Formen im Systeme der Drüsen 249
VI. Formen im Systeme der inneren Organe 254
VII. Form im Blute 260

Krankengeschichten 264
Uebergangsformen der chronischen Hydrargyrose 284

Einleitung.

Die Merkurialkrankheiten bilden bisher einen grossen und nahezu den wesentlichsten Theil der Syphilodologie: dort, wo der Begriff der constitutionellen Syphilis beginnt, dort steht die erste Grenzmarke der Hydrargyrose, des Merkurialismus. Soll demgemäss das Bild der letzteren Krankheitsgruppe klar hervortreten, so erscheint es nothwendig, die Abhandlung in zwei wesentliche Abschnitte zu theilen, wovon der erste die Syphilis, der zweite die Hydrargyrose erörtert. — Mein Werk zerfällt demnach der Anlage und dem Titel nach in zwei Theile; der erste enthält die Lehre über Syphilis und das natürliche System ihrer Formen, der zweite umfasst die Merkurialkrankheiten, deren Contingent zum grössten Theile die bisherige constitutionelle Syphilis gibt. —

Indem ich die Sichtung des bestehenden Stoffes nach streng wissenschaftlichen Grundsätzen vornehme und bestimmte Erkrankungen auf ihren natürlichen Ursprung zurückführe, sind es zwei Dinge, auf deren Basis meine ganze Forschung ruht und deren Resultate die mächtigen Stützen meines Baues bilden: es ist erstens das Studium des natürlichen Verlaufes der Krankheiten und das Studium der Naturheilkraft, und zweitens das pathologisch-chemische Experiment. — Das erstere findet seinen Ausdruck in dem klinischen Erfolge der Behandlung der Syphilis ohne jedes specifische Heilmittel, und insbesondere ohne Merkur, das letztere in dem wissenschaftlichen Nachweise des schädlichen Stoffes im kranken Organismus, — hier in dem Nachweise des Vorhandenseins des Merkurs im Körper durch die electrolytische Probe. —

Das Substrat zur Beobachtung und Forschung nach dieser zweifachen Richtung biethet mir das Materiale der syphilitischen Abtheilung im k. k. Krankenhause Wieden und ich bringe hier einen allgemeinen Bericht dieser Abtheilung während der Jahre 1859 bis 1864, indem ich demselben die klinischen und electrolytischen Ergebnisse in bündig gefassten Corolarien anschliesse.

Ich habe hiebei wegen des allgemeinen Verständnisses die alte, gebräuchliche und gewohnte Nomenclatur beibehalten, obwohl ich gestehen muss, dass es zeit- und zweckgemäss wäre, in dieser deutschen Reform der Lehre wahrhaft deutsche Namen, zum Beispiele; statt Syphilis, Schanker — etwa »Lustkrankheit, Lustgeschwür« und sofort anzunehmen.

Bericht der Abtheilung für Syphilis im k. k. Krankenhause Wieden:

Krankenbewegung während der Jahre 1859 bis 1864.

Jahrgang	Aufnahme		
	Männer	Weiber	Zusammen
1859	171	404	575
1860	266	655	921
1861	296	816	1112
1862	505	1103	1608
1863	536	1161	1697
1864	559	1324	1883
		Gesammtzahl	7796

Von dieser Summe gehören:

6961 Fälle der Syphilis in ihren primitiven und Folgeformen,

255 Fälle der Syphilis auf dyscrasischem Boden,

325 Fälle der Hydrargyrose an.

255 Fälle hatten anderartige, der Syphilis ähnliche Formen oder befanden sich bloss in Beobachtung auf der Abtheilung.

Die primitive Syphilis kam im folgenden Verhältnisse zu ihren Folgeformen vor:

Formen			Anzahl bei Männern	Anzahl bei Weibern	Gesammtzahl
Tripper	einfacher		389	1631	2020
	mit Hodenentzündung		150	—	150
	mit Pauke		68	89	157
	mit Condylom		137	1416	1553
	mit Exanthem		7	62	69
	mit mehren Folgeformen		28	65	93
Schanker	weicher	einfach d. i. ohne Folgeform	327	792	1119
	harter		184	164	348
	weicher	mit Pauke	252	260	512
	harter		140	79	219
	weicher	mit Condylom	106	172	278
	harter		57	81	138
	weicher	mit Exanthem	51	48	99
	harter		35	32	67
	weicher	mit mehren Folgeformen	40	36	76
	harter		32	31	63

Der dyscrasische Boden, auf welchem die Syphilis in den erwähnten 255 Fällen (140 M. 115 W.) vorkam, war durch Scrophulose, Tuberkulose, Scorbut und Hydrargyrose vertreten.

Die chronische Hydrargyrose ohne coëxistirende Syphilis, somit selbstständig als solche bestehend, kam in folgenden Verhältnissen zur Beobachtung:

Hydrargyrose		nach präexistirender Syphilis		ohne präexistirende Syphilis		Gesammtzahl.
		M.	W.	M.	W.	
im Systeme	der äusseren Haut	47	45	6	8	106
	der Schleimhaut	60	54	19	13	146
	der fibrösen Gebilde	33	17	6	9	65
	der inneren Organe	3	1	1	3	8

Von der Gesammtsumme der Behandelten wurden 7507 geheilt entlassen, 276 verblieben in Heilung und 13 Personen (9 M. 4 W.) starben, — Die Ursache des ungünstigen Ausganges lag übrigens keineswegs in der Syphilis, sondern in der dieselbe complicirenden oder hinzutretenden Krankheitsform, und zwar:

Zwei Männer starben an Lungentuberkulose, bei deren Einem eine zweijährige Merkurialkur wegen einer einfachen Gonorrhoe und eine tuberkulöse Entartung beider Hoden voranging, während der Andere nach einer sechsmonatlichen Quecksilberkur vorerst eine Necrose der Nasenknochen acquirirte und hierauf der Tuberkulose anheimfiel.

Ein Mann, welcher wegen merkurieller Hautgeschwüre behandelt wurde, starb an hinzutretender Variola hämorrhagica.

Ein Mann, an Gangraen des Penis und des Scrotums leidend, starb an Pneumonie nach eintägigem Aufenthalte in der Anstalt.

Fünf Männer starben im Sommer des Jahres 1864 an Pyämie in Folge gangraenescirender Bubonen. Der Hospitalbrand ergriff während der Sommermonate dieses Jahres mehr als 20% der männlichen Kranken.

Zwei Weiber, wegen Blenorrhagie in Behandlung, starben: die eine an hinzutretendem Typhus, die andere an Meningitis.

Ein Weib, wegen Condylomen behandelt, starb an hinzutretender Peritonitis. — Ein Weib, wegen Schankersyphilis auf tuberkulösem Boden in der Anstalt, starb an Tuberkulose der Lungen.

Unter der Gesammtzahl der behandelten Weiber kam Abortus in zwölf Fällen vor, während achtzehn Personen von vollkommen reifen Kindern entbunden wurden. Der Abortus erfolgte in den meisten Fällen bei an mercurieller Dyscrasie Leidenden.

Kein einziges der Neugebornen und keines der Foetus zeigte irgend eine Spur einer syphilitischen Affection, obwohl deren Mütter in der Mehrzahl der Fälle noch mit ungeheilten Geschwüren oder Condylomen behaftet waren.

Hinsichtlich des Alters der Erkrankten standen 10 Individuen unter 14 Jahren, während zwölf über sechzig Jahre alt waren; die grösste Anzahl fiel in die Periode zwischen 18 und 26 Jahre. Dem Stande nach waren 45 Personen (7 M. 38 W.) verheirathet und (16 M. 36 W.) verwitwet, die übrigen ledig.

Unter den Complicationen traten in 15 Fällen äussere Ophthalmien und 10mal Iritis (diese grösstentheils nach vorangegangener Conjunctivitis), in 25 Fällen Typhus, in 40 Peritonitis, in 12 Arthrorheuma, in 10 Erysipelas, in 9 Variola, in 6 Morbillus, in 5 Scarlatina und andere Formen auf.

Die Dauer der Erkrankung vor der Aufnahme erstreckte sich von einem Tage bis auf ein und mehre Jahre.

Die Dauer der Behandlung im Durchschnitte für die Gesammtzahl der Behandelten betrug 30 Tage. Die Dauer der einzelnen Formen stand zwischen 5 Tagen bis mehren Monaten; einzelne Ausnahmen, und zwar fünf Fälle von Syphilis auf dyscrasischer Grundlage währten über ein Jahr.

Von der Gesammtzahl kamen während des sechsjährigen Zeitraumes 335 Personen zweimal, 70 dreimal, 30 viermal, 8 fünfmal und 3 sechsmal zur Aufnahme. In allen diesen Fällen fand frische Infection statt, in keinem war eine eigentliche Recidive oder ein höherer Entwicklungsgrad der bestandenen Syphilisformen vorhanden.

Seit 15. Juni 1859 wurden die Syphilitischen aus dem ganzen Polizeibezirke Wien, welche zwangsweise einer Heilanstalt über-

geben werden, im k. k. Krankenhause Wieden aufgenommen, und es betrug deren Anzahl im Jahre:

1859	—	30 M.	199 W.	= 229
1860	—	74 —	389 —	= 463
1861	—	37 —	414 —	= 451
1862	—	68 —	666 —	= 734
1863	—	54 —	526 —	= 580
1864	—	94 —	709 —	= 803
			Gesammtzahl	3260

Diese grosse Quote der Gesammtaufnahme, welche eine continuirliche Ueberwachung auch gleichzeitig nach der Entlassung aus der Anstalt gestattete, bestätigte das früher erwähnte Urtheil über Recidive und Entwicklung der Syphilis in höhere Grade.

Vom Jahre 1859—1864 wurden von Professor V. Kletzinsky für die Abtheilung für Syphilis 644 Untersuchungen auf Merkurgehalt auf dem Wege der Electrolyse vorgenommen. Dieselben bezogen sich auf 216 Krankheifsfälle und hatten 244mal in 117 Fällen ein positives Resultat, d. h. die Electrolyse wies in den Secreten den Merkurgehalt nach.

Hinsichtlich des Stoffes theilten sich die Untersuchungen in folgende Rubriken:

Electrolysen.

		des Harnes	des Speichels	der serösen Flüssigkeiten	der Leichentheile
Gesammtzahl	der Untersuchungen	623	10	4	7
	der Krankheitsfälle	197	8	4	7
Zahl	der positiven Resultate	231	7	1	5
	der Krankheitsfälle	105	6	1	5
Zahl	der negativen Resultate	392	3	3	2
	der Krankheitsfälle	92	2	3	2

Erster Abschnitt.

Syphilis.

I. Allgemeiner Theil.

Begriff und Eintheilung.

Unter Syphilis fasse ich jene Krankheitsformen zusammen, welche entweder primitiv durch einen specifischen, an die Secrete der Geschlechtstheile gebundenen Ansteckungsstoff entstehen, oder als unmittelbare, somit im ursächlichen Zusammenhange mit der primitiven Affection stehende Folgen in die Erscheinung treten.

Mit dieser allgemeinen Begriffsbestimmung habe ich das Gebieth und die Grenze der Syphilis genau bezeichnet, und ich erkläre die aus gleichen Ursachen entstehenden Krankheiten für Syphilis, indem ich eben so das specifische Geschwür (Schanker), als die specifische Entzündung der Schleimhaut der Genitalien (Blennorrhagie-Tripper), sowie alle unmittelbaren Folgen dieser beiden primitiven Formen zur Syphilis zähle.

Die Feststellung des Begriffes und des Namens »Syphilis« erscheint um so nothwendiger, als sich auf diese Weise die ganze Lehre nach naturgemässen Grundsätzen entwickelt, und als die bisherige Namens- und Begriffsverwirrung weitab von dem Ziele jeder Verständigung führt.

Es hat hier in der That keinen besonderen Werth, nach der Geburtsstätte des Namens Syphilis zu forschen; es ist gleichgiltig, ob der Name eine griechische Etymologie, ob er eine mythologische oder metaphysische Deutung, oder endlich einen idyllischen Ursprung

habe: Eines aber ist von höchster Wichtigkeit, dass man sich klar bewusst werde, was man unter dem Namen Syphilis aufzufassen und welche Formen man hieher zu beziehen habe.

Mein Begriff der Syphilis hat das höchste historische Alter; das heisst, die Syphilis nach meinem Begriffe ist zweifelsohne so alt wie das Menschengeschlecht, oder mindestens so alt, wie die Prostitution, und diese datirt den Ursprung nicht weit von der Wiege der menschlichen Gesellschaft.

Ich halte weiterhin den Namen Syphilis synonim mit Venerie, indem ich im Verfolge darthun werde, dass beide hiefür gehaltenen Arten hinsichtlich ihres Ursprunges, ihres nächstursächlichen Momentes identisch, und selbst hinsichtlich ihrer Folgeerscheinungen höchst analog seien.

Die näheren Bezeichnungen der secundären, tertiären oder constitutionellen Syphilis, welche im Gegensatze zu der primären lokalen Affection die allgemeine syphilitische Bluterkrankung bezeichnen sollten, spielten bis auf die Tage der Gegenwart eine bedeutungsvolle Rolle, und das darauf gebaute syphilodologische System der französischen Schule beherrschte nahezu die ganze ärztliche Welt. — Sei es nun, dass dieser ungemein gekünstelte, gleichwol auf leichter, nicht reeller Grundlage aufgeführte Bau an und für sich der Strömung der reinen Wissenschaft nicht mehr Stand halten konnte: sei es, dass meine speciellen Bestrebungen, ein natürliches System der Syphilisformen zu schaffen, die Grundstützen der bisherigen Schule wanken machten: es fällt von Zeit zu Zeit ein Pfeiler dieses Gebäudes nach dem andern und die letzten Tage der Gegenwart haben auf den Trümmern des alten, ein neues System der Syphilodologie, ein neues, syphilitisches Contagium, einen neuen Begriff von Syphilis geboren. Die Syphilis nach dieser Theorie hat ein eigenes, vom Schanker unabhängiges Contagium, sie hat mit den primitiven Formen keinen organischen Zusammenhang mehr, sie bildet eine neue, eigene Gruppe von Krankheitsformen. Schanker und Tripper haben ihren historischen Namen verloren, sie gehören nicht mehr zur Syphilis, die Begriffe der secundären und tertiären Syphilis haben keine Bedeutung mehr und fallen selbst dem Namen nach der Vergessenheit anheim: die ganze

Gruppe der letzteren, auf deren vermeintlichen organischen Zusammenhang man früher alles gebaut, werden von dem Mutterboden gewaltsam geschieden. Das neue Syphilis-Contagium haftet nicht mehr an den Secreten des specifischen Geschwüres, es ist ein selbstständiges, höchst wahrscheinlich ätherisches, mysteriöses Ding, welches nur auf den unsichtbarsten Wegen durch die Generation, durch den Hauch, durch den Gedanken sich fortpflanzt. Geistiger Natur, wie es ist, verschmäht es in sichtbaren Formen in die äussere Erscheinung zu treten: und wenn diess ausnahmsweise Einmal geschieht, dann zeigt es sich angeblich in einer Gewebsinduration oder in einer fleischrothen Masse, welche die profane Anschauung der in die Mysterien der neuen Theorie weniger Eingeweihten schüchtern das Condylom zu nennen gewohnt war.

Die Geschichte der Syphilis hat mit dieser neuesten Theorie, einem wahren Thurme von Babel, den Culminationspunkt in ihrem Entwicklungsgange erreicht; über diese Ausgeburt literarischen Schwindels geht wohl der gesunde Menschenverstand zur Tagesordnung und vindicirt dem alten Begriffe von Syphilis sein wissenschaftliches, schon durch den Jahrhunderte langen Besitz erworbenes Recht. —

Nach meinem Begriffe über Syphilis erhält das natürliche System der Syphilodologie folgende Anordnung: Die Syphilis hat primitive und consecutive (Folge-) Formen.

Zu den ersteren gehört:

I. Das syphilitische Geschwür — der Schanker.

Zu den Folgeformen des Schankers zählen:

a) die syphilitische Drüsenentzündung — der Bubo — die Pauke —

b) das syphilitische Exanthem — das Hautsyphilid —

c) die syphilitische Feigwarze — das Condylom.

II. Die Blennorrhagie — der Tripper.

Zu den Folgeformen der Blennorrhagie gehören:

a) die syphilitische Hodenentzündung beim Manne, und die Entzündung der Bartholinischen Drüsen beim Weibe,

b) die syphilitische Entzündung der Leistendrüsen — der Bubo — die Pauke —

c) das syphilitische Exanthem — das Hautsyphilid —

d) die syphilitische Hypertrophie des Haut- und Schleimhautfollikels, die Feigwarze — das Condylom.

Alle übrigen bei Syphilitischen allerdings häufig zur Beobachtung kommenden Erkrankungsformen, welche durch unmittelbare Uebertragung des syphilitischen Secretes an irgend ein Gebilde des Organismus entstehen, sind strenge genommen nicht Folgeformen der primitiven Syphilis, sind jedoch von einer so besonderen Wichtigkeit, dass sie gleichzeitig mit diesem erörtert werden müssen. Dahin gehört die syphilitische Augenentzündung, die Blennorrhagie des Auges, die syphilitischen Formen an der Schleimhaut ausserhalb der Genitalsphäre, die syphilitische Verengerung der Harnröhre — Strictur —, der syphilitische Harnblasencatarrh.

Der Schluss des Abschnittes über Syphilis bildet: Die Syphilis vom Standpunkte der Staatssanitätspolizei und der öffentlichen Rechtspflege.

Das syphilitische Contagium.

Die Existenz eines bestimmten Contagiums, welches das nächstursächliche Moment zur Entstehung syphilitischer Krankheiten bildet, steht wohl ausser allem Zweifel; Thatsachen der täglichen Erfahrung beweisen diess: anders verhält es sich um die Kenntniss der Natur und Wesenheit dieses Contagiums, über welches die Wissenschaft bis zum heutigen Tage noch nicht im Klaren ist. Ich bin der Ansicht, dass das syphilitische Contagium ein Fermentstoff ist, welcher sich unter gewissen Umständen durch Zersetzung normaler Secrete und organischer Stoffe erzeugt. Die näheren Verhältnisse, unter denen eine Zersetzung dieser Stoffe geschieht, lassen sich zwar mit apodiktischer Gewissheit keineswegs angeben: gleichwohl scheint die wiederholte Vermengung natürlicher Secrete von beiden Geschlechtern, oder die Beimengung anderer organischer Produkte in Folge vernachlässigter Reinhaltung der Geschlechtstheile vorzugsweise das Moment zur Gährung und somit zur Entwicklung eines Anstekungsstoffes zu sein, und diess um so mehr, wenn irgend eine anderartige Erkrankung der Schleimhaut der Geschlechtstheile prädisponirend wirkt. Dieses be-

stimmte Ferment ist das eigentliche Contagium, welches aber nicht flüchtig, sondern mit dem in Gährung getretenen Secrete innig verbunden ist, so zwar, dass es richtiger erscheint, von einem syphilitischen Secrete, als der reellen Ursache der Ansteckung, als von einem gleichsam nur gedachten, syphilitischen Contagium, welches ohne Secret, somit für sich allein nicht besteht, zu sprechen. —

Nach dieser Darstellung kommen demnach normale Secrete der Schleimhaut der Geschlechtstheile unter gegebenen Verhältnissen in einen Zustand der Gährung und erlangen unter Bildung des oberwähnten Fermentes die Fähigkeit, eine eigenthümliche, wie man es zu nennen gewöhnt ist, specifische Erkrankung zunächst jener Theile zu bewirken, an denen das Secret unmittelbar gebildet wird, oder jener, wohin das syphilitische Secret übertragen wurde, vorausgesetzt, dass im letzteren Falle eine Prädisposition vorhanden ist.

Mit anderen Worten: Das syphilitisch gewordene Secret erzeugt auf der Schleimhaut der Geschlechtstheile entweder eine Entzündungskrankheit mit dem bald darauf folgenden Produkte — dem Eiter — welche primitiv syphylitische Krankheiten man Blennorrhagie — Tripper oder Fluss nennt, oder es bildet sich auf der den Geschlechtstheilen zunächst liegenden Epidermis oder auf der Schleimhaut der Geschlechtstheile selbst eine Verschwärung, das syphilitische Geschwür, welche primitive Erkrankung Schanker (Chancre) heisst. —

Dieser Begriffsbestimmung zu Folge erkenne ich demnach nur Ein einziges syphilitisches Contagium, welches ich als Grundbedingung zur Entstehung der primitiven Syphilisformen, d. i. des Schankers und des Trippers erachte.

Ich weiss nun allerdings, dass diese schon von Hunter vertheidigte Theorie über die Einheit des syphilitischen Contagiums zur Erzeugung beider primitiven Syphilisformen bei den Syphilodologen der Gegenwart, welche abgesehen vom Tripper, schon für den Schanker ein zwei — vier — und mehrfaches Contagium annehmen, auf hartnäckigen Widerstand stossen werde: allein ich basire meine Ansicht auf der reinen Beobachtung des natürlichen Verlaufes der Krankheit, und werde dieselbe um so leichter vertheidigen können, als sich nach derselben alle Erscheinungen auf natürliche Weise und mit logischer

Wahrheit erklären lassen, alle scheinbaren Widersprüche gelöst, und alle Hypothesen leicht vermieden werden. —

Das Eine Syphiliscontagium zerfällt nach den äusseren Formen seiner Wirkung in zwei Arten: das Schanker —, und das Tripper-contagium — das chancröse und das blennorhagische Gift.

Für die Identität beider Arten des syphilitischen Giftes sprechen folgende Gründe:

1. Das ätiologische Moment zur Entstehung des Schankers und des Trippers ist eines und dasselbe. Die Erfahrung, dass eine dem Tripper ganz ähnliche Krankheit durch eine katarrhalische Entzündung, durch mittelst fremder Körper bewirkte Reizung, durch eine Injection von Ammoniak (Swediaur) ohne geschlechtliche Berührung entstehen könne, beweiset nicht, dass es keinen syphilitischen Tripper gebe, sondern zeigt nur, dass auch Blennorrhagien vorkommen können, welche mit dem syphilitischen Gifte und der Ansteckung nichts gemein haben. Auf dem Felde der Diagnostik begegnet man solchen Controversen nicht selten: wer kennt nicht Exantheme der Haut, welche, sei ihre Natur eine syphilitische, eine merkurielle, oder keine von beiden, Aehnlichkeit mit einander haben?

2. Die erste Wirkung des syphilitischen Giftes ist ursprünglich eine und dieselbe, es ist die Entzündung: beim Tripper eine Entzündung der Schleimhaut, beim Schanker des äusseren Hautorganes: der Eiter des Trippers, das Secret des Schankergeschwüres sind ja eben nur Produkte des entzündlichen Processes.

3. Die Intensität des syphilitischen Giftes in seinen verschiedenen Phasen steht auf gleicher Höhe: Der Ausdruck derselben zeigt sich in den Folgeformen der Blennorhagie, sowie des specifischen Geschwüres.

4. Die Impfbarkeit des Schankersecretes ist an und für sich keine absolute; in der erwähnten Natur des Giftes liegt es, dass die Inoculirung beim Schanker oft fehlschlägt, wogegen Hunter und Andere mit Trippereiter schankröse Geschwüre erzeugten. Die Deutung dieser letzteren Erscheinung aus einem maskirten verborgenen Harnröhrenschanker, dessen zwar schon Hernandez erwähnt welchen aber, zunächst, wenn er in der Tiefe der Harnröhre liegt Vidal für eine nicht syphilitische, sondern tuberkulöse Ulceration

hält, dürfte die französische Schule mehr aus Vorliebe für ihr System, als aus einer durch Thatsachen begründeten Erfahrung gegeben haben.

5. Das Vorkommen sogenannter consecutiver syphilitischer Zufälle ist gewiss nicht die ausschliessliche Prärogative des Schankers. Cazenave, Martius, Legendre, Claques, Moreau, Velpeau, Dubois und Andere stimmen mit meinen Erfahrungen überein, dass der Tripper eben so Syphiliden erzeuge, als der Schanker; eine Wahrheit, welche durch die Theorie des versteckten Harnröhrenschankers kaum erschüttert wird.

6. Die Erfahrung Hunter's, dass der Eiter des Schankers und des Trippers, der eine wie der andere, Schanker und Tripper erzeugen könne, sowie die Experimente Baumé's und endlich die constatirte Thatsache Vidal's, dass der Eiter einer äussern Blennorhagie (Balanitis), wo keine Excoriation und kein Geschwür vorhanden, Schanker erzeuge, sind schlagende Beweise für die Annahme nur Eines syphilitischen Contagiums.

7. Die in der Gegenwart allgemein geltende Heilmethode des Trippers ohne Mercur beweiset nicht die Abwesenheit des syphilitischen Giftes beim Tripper, sondern ist im Gegentheile eine sprechende Thatsache, dass man Syphilis überhaupt, wohin unstreitig auch die Blennorrhagie gehört, ohne Quecksilber heilen könne, und dass letzteres niemals ein specifisches Heilmittel der Syphilis, niemals ein Gegengift des syphilitischen Virus sei.

An diese Erörterung lehnt sich die Frage: Ist das gegenwärtig bestehende Syphiliscontagium nur die stete Fortpflanzung des ursprünglich entstandenen, und in welche Zeit fällt die originäre Entstehung desselben? oder aber: Ist das Syphiliscontagium zu jeder Zeit und überall, wo die von mir erwähnten Verhältnisse und Bedingungen der Gährung normaler Secrete vorhanden sind, einer originären Bildung und Entwicklung fähig?

Der Forschergeist so vieler Jahrhunderte hat den ersten Theil der Frage nicht endgiltig gelöst, und weder die Tradition und die Chronik, noch die wissenschaftliche Geschichte der Heilkunde hat hierüber unantastbar Wahres berichtet, und ich bin überzeugt, dass

auch alle Zukunft in dieser Beziehung nichts aufklären werde und könne.

Hiefür gibt mit Umgehung aller schwankenden historischen Daten und Hypothesen und mit Vermeidung jedes Wahrscheinlichkeitsschlusses nur jene Lehre den Ausschlag, nach welcher eine periodische, originäre Entstehung des Syphiliscontagiums angenommen wird. — Die Syphilis ist eine allgemeine Volkskrankheit, oder richtiger sie ist die Krankheit aller Völker, Länder und Zeiten; desshalb war sie den ersten medicinischen Schriftstellern Hippocrates und Celsus bekannt, desshalb geschieht Erwähnung derselben schon in den Büchern Moses, in den Schriften von Tremellius und Beza ; überhaupt beginnt die Kenntniss derselben mit dem ersten Blatte der Culturgeschichte jedes Volkes. Man kannte die Syphilis auf heimatlichen Boden, und man fand sie in jedem neuentdeckten Erdtheile unter jedem Menschenstamme, dessen Berührung bisher mit anderen Völkern nicht geschah.

Wie anders liesse sich die allgemeine Verbreitung der Syphilis erklären, als eben durch ihre originäre Entwicklung und zwar zunächst aus dem Wesen der Prostitution, welche hinwieder leider in der Cultur der Völker und dem Luxus derselben eine gemeinsame Geburtsstätte findet?

Diagnose.

Die Syphilis hat keine pathognomonischen Caraktere. Das syphilitische Secret hat weder von chemischer noch von mikroskopischer Seite irgend ein carakteristisches Zeichen; seine pathogenetische Wirkung ist an das Contagium, an das unpalpable, undarstellbare Ferment gebunden. — Die primitiven Formen der Syphilis, das Geschwür, sowie die Blennorrhagie, lassen weder vom anatomischen noch klinischen Standpunkte eine exakte Diagnose zu, und selbst die Inoculationsfähigkeit des syphilitischen Secretes ist keineswegs, wie ich bei den speciellen Formen nachweisen werde, ein sicheres, constantes Symptom.

Was die Folgeformen betrifft, so biethen sie eine solche Analogie mit anderartigen Erkrankungen, dass deren Erkenntniss, zunächst wenn sie allein bestehen und ausser dem organischen Zu-

sammenhange mit den primitiven Formen gedacht werden, in exacter Weise nicht möglich wird.

Die annähernd richtigste Diagnose der Syphilis basirt demnach erstens auf der sicheren Erkenntniss des ätiologischen Momentes, zweitens auf dem Complexe bestimmter, bei den einzelnen Formen zu erörternden Erscheinungen und drittens auf dem organischen Zusammenhange der primitiven mit einer bestimmten Reihe von Folgeformen.

Die Differentialdiagnose bezieht sich bei dem syphilitischen Geschwüre auf viele anderartige Geschwüre, deren Bestimmung den Grundsätzen der Chirurgie anheimfällt, und bei der Blennorrhagie auf anderartige Entzündungen der Schleimhäute, über deren Natur und Wesenheit die interne Medicin zu entscheiden hat. Unter den Folgeformen kommen Analogien des syphilitischen Exanthemes mit einem aus ganz anderer Quelle abstammenden Hautausschlage, Analogien der syphilitischen und anderartigen Drüsenschwellung, Analogien syphilitischer Vegetationen mit Granulationen ganz anderen Ursprunges, Analogien der in Folge der Uebertragung des syphilitischen Secretes entstandenen Ophthalmien mit ganz anderartigen Entzündungen des Auges und so weiter vor; hier haben die einzelnen Fächer der Gesammtheilkunde, die Dermatologie, Ophthalmiatrik und abermals die interne Medicin und Chirurgie die letzte Entscheidung.

Natur und Wesenheit.

Das eigentliche Wesen der Syphilis besteht in dem specifischen Contagium, oder richtiger in dem specifischen Secrete und dessen Wirkungen. — Das syphilitische Contagium hat nun jene Eigenthümlichkeit, dass es bestimmte Phasen von seiner Entstehung zur Acme und von da bis zum völligen Erlöschen und Absterben durchläuft, und dass es während der ganzen Dauer seines Bestehens an die ursprünglichen und an die im unmittelbaren Zusammenhange mit diesen stehenden Folge-Formen strenge gebunden bleibt. Das Syphiliscontagium bewahrt getreu den ihm von der Natur angewiesenen Boden seiner Wirksamkeit, beharrt auf der Oertlichkeit seiner Wirkungssphäre und überschreitet nie die ihm durch das Naturge-

setz bestimmte Grenze. — Alle Formen der primitiven und consecutiven Syphilis haben einen localen Carakter; kein Symptom zur Zeit der Entstehung irgend einer Syphilisform, und keine Erscheinung in ihrem ganzen Verlaufe deutet im Entferntesten darauf hin, dass das Syphiliscontagium in die allgemeine Blutströmung gelangte:

1. Die Deglobusation des Blutes nach Waller, sowie die chemischen Analysen Lerch's, Grassi's, Devrault's und Anderer beweisen nicht im Entferntesten eine Blutentmischung, welche der Syphilis ausschliesslich zukäme.

2. Das syphilitische Fieber nach de Castelnau, Chausit, Hunter, ist eine äusserst seltene Erscheinung bei Syphilis, und dann erst noch eine nur zufällige Complication und weit entfernt, ein carakteristisches Symptom für Syphilis zu biethen.

3. Andere Störungen der Hæmatose und Innervation, welche man zur Syphilis zählte, und unter dem Namen der syphilitischen Chlorose, der syphilitischen Neuralgien, des syphilitischen Rheumatismus und so fort zusammenfasste, sind nie und nimmer Produkte der Syphilis: sie sind entweder selbstständige Krankheitsformen und kommen eben so bei Syphilitischen, wie bei Nichtsyphilitischen vor, oder sie sind Wirkungen der Mercurialien — Hydrargyrose.

4. Die unumstössliche Thatsache, dass die Syphilis sich selbst überlassen, auch nicht die geringsten Störungen in der vegetativen Sphäre hervorrufe, und ohne Merkur geheilt, kein Siechthum nach sich ziehe, endlich der Umstand, dass Complicationen mit Typhus, Scorbut; Rheumatismus, Entzündung und anderen Krankheiten keineswegs auf die Entwicklung höherer Grade der Syphilis Einfluss üben, und dass diese Erkrankungen selbst den syphilitischen Carakter nicht annehmen, müssen den letzten Glauben an die syphilitische Diathese wankend machen.

Die Syphilis ist eine lokale Krankheit.

Verlauf und Vorhersage.

Der Verlauf der Syphilis ist bald acut, bald chronisch: die Dauer der einzelnen Formen beschränkt sich oft auf einige Tage,

in der Mehrzahl der Fälle auf drei bis sechs Wochen. Wenn erst gegen das Ende der primitiven Erkrankung eine oder mehre Folgeformen erscheinen, so kann der Verlauf des Ganzen zwei und mehre Monate dauern.

Die Vorhersage bei der Syphilis ist unbedingt günstig; an und für sich ist jede Syphilis vollständig heilbar.

Die Günstigkeit der Prognose hinsichtlich eines kürzeren Verlaufes hängt ab:

1. von der Individualität des Kranken; eine gute Constitution, jugendliches Alter, ein durch frühere Krankheiten nicht herabgekommener Organismus befördern den raschen Verlauf der Krankheit;

2. von der Complication der Syphilis mit anderen Krankheitsformen. Nicht als ob anderartige Erkrankungen an und für sich auf den Verlauf der Syphilis direkten Einfluss nähmen, allein allgemeine Krankheiten des Körpers modificiren den Boden, auf welchem die Syphilis besteht, und insofern wird der Verlauf unter den letzterwähnten Umständen protrahirt, während beim Mangel jeder Complication der Heiltrieb des Organismus ungestört wirkt;

3. von dem diätetischen und therapeutischen Verhalten. Würde die Syphilis nach den bei den einzelnen Formen im besonderen Theile des Werkes anzugebenden Normen der Diätetik und Therapie behandelt: der Verlauf der Krankheit würde grösstentheils ein akuter, die Erscheinung von consecutiven Formen eine seltene sein. —

Der Ausgang der Syphilis als solcher ist immer in Genesung; gleichwol kommen Fälle vor, wo die syphilitischen Formen sich ins Unendliche verschleppen, und selbst bis zum Absterben des Körpers fotbestehen. Dieser Ausgang ist nie und nimmer in der Wesenheit der Syphilis begründet, er trifft stets nur die complicirenden Krankheitsformen, welche entweder den Gesammtorganismus derart herabstimmen, dass beim Mangel jedes Heiltriebes selbst die primitiven Formen der Heilung widerstreben, oder dass der Körper selbst vor der Heilung der Syphilis dem Allgemeinleiden erliegt, wie zum Beispiele bei allgemeiner Tuberkulose, beim Scorbut, bei Hospitalgangrän, Hydrargyrose und anderen. Die Complication

der Syphilis mit Hydrargyrose, welche man insgesammt für constitutionelle Syphilis hielt, und durch wiederholte Merkurialien selbstverständlich nie oder nur im seltensten Falle zur Heilung brachte, führte viele zu der Annahme, dass die Syphilis unheilbar sei.

Complicationen.

Mit Syphilis kompliciren sich nahezu die Krankheiten aller Gewebe und Organe, ohne jedoch den Grund der Complication in dem Wesen der Syphilis suchen zu dürfen.

Alle acuten allgemeinen Erkrankungen lassen grösstentheils die Syphilisformen unbeeinflusst, unberührt. — Die meisten chronischen Krankheiten mit wesentlich veränderter Blutcrase modificiren den Boden der Syphilis und indirect ihre Form; so bekommt beispielsweise bei allgemeiner Tuberkulose, Scrophulose, beim Scorbut selbst das primitive Syphilisgeschwür den betreffenden Carakter.

Eine wesentliche Complication der Syphilis geschieht mit Hydrargyrose, welche aber nicht immer zufällig, sondern zweifelsohne häufig systematisch in Folge der gegen die Syphilis gerichteten Merkurialien erzeugt wird.

Therapie.

Die Syphilis ist eine örtliche Krankheit; entsprechend ihrer Natur und Wesenheit beschränkt sich das ganze Heilverfahren gegen die Syphilis auf die örtliche Anwendung der medicinischen und im grösseren Massstabe der chirurgischen Hilfsmittel, wie ich sie eben im speciellen Theile erörtern werde. Mit diesem allgemeinen Grundsatze der Therapie fällt nun selbstverständlich jede innerliche Medication, jeder Begriff eines allgemeinen specifischen Heilmittels gegen die Syphilis hinweg.

Wird dereinst die Wissenschaft ein absolutes Antidotum gegen das syphilitische Gift entdecken; dann wird von einem Specificum in lokaler Beziehung die Rede sein, bisher kennt man keinen Stoff, welcher das syphilitische Contagium paralysiren oder zerstören könnte: es sei denn, dass man durch Zerstörung des ganzen Bodens der syphilitischen Infection irrthümlich und scheinbar diesen Zweck erreicht zu haben vermeint.

Jedes von mir in Anwendung gebrauchte innerliche, die allgemeine Blutverbesserung bezweckende Medicament bei Syphilitischen ist stets nur immer gegen die combinirenden und complicirenden Krankheitsformen gerichtet, und wenn ich von dem häufigen Gebrauche der Jodsalze bei Syphilitischen spreche, so bin ich weit entfernt, im Jod ein Specificum, oder überhaupt auch nur ein Heilmittel der Syphilis anzuerkennen. — Die Häufigkeit des Vorkommens der Hydrargyrose bei Syphilis, und das häufige Vorkommen der Syphilis auf merkuriellen Boden erklärt die häufige Anwendung der Jodpräparate, denen die Benennung eines Antimercuriale, eines Specificums gegen Hydrargyrose mit vollem Rechte zusteht.

II. Besonderer Theil.

Die primitiven und die Folgeformen der Syphilis.

I. Das syphilitische Geschwür — der Schanker.

Mit dem Namen »Schanker« bezeichne ich jene Geschwüre, welche bei einem unreinen Beischlafe in Folge der Einwirkung des syphilitischen Ansteckungsstoffes entstehen. Würde man die Natur und Wesenheit des syphilitischen Contagiums vollständig kennen, liesse sich dasselbe etwa chemisch darstellen und prüfen, so hätte man die Basis zur exacten Diagnose des Schankers: Da aber diese Grundlage nicht vorhanden, so handelt es sich darum, aus den Eigenschaften irgend eines Geschwürs die syphilitische Natur desselben zu constatiren. Wenn man nun in dieser Beziehung die ganze Symptomatologie des Schankers, wie sie von den Autoren angegeben wird, zusammenfasst, so muss man aufrichtig gestehen, dass es auch nicht Ein pathognomonisches Zeichen gibt, welches das Schankergeschwür von anderen Geschwüren mit apodiktischer Gewissheit unterscheiden würde. — Alle nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft für die Diagnose des Schankers angegebenen anatomischen und pathologischen Caraktere sind nicht ausschliessliches Eigenthum des syphilitischen Geschwüres und kommen somit auch anderen, nicht specifischen Verschwärungen zu, oder sie fehlen bei einem Geschwüre, welches die ätiologische Begründung seiner Specificität für sich hat. Hiezu kommt noch zu erwägen, dass der Schanker auch bestimmte Phasen seines Bestehens — von seiner Entstehung bis zu seiner

Vernarbung durchmache, und dass sich in den verschiedenen Stadien die objektiven und subjektiven Symptome so wesentlich ändern, dass sich weder eine einzelne Erscheinung, noch ein Complex mehrer als pathognomonisch bezeichnen läst. Man hat das krystallinische Bläschen als das erste sichtbare Zeichen des Schankers angegeben; allein wendet man sich an die eigentliche Praxis und Erfahrung, so muss man zugeben, dass erstens das erwähnte Bläschen unter tausend Fällen nicht Einmal zur Wahrnehmung gelangt, und zweitens dass, wenn es wirklich täglich beobachtet würde, auch noch keinen wesentlichen Carakter für das syphilitische Geschwür hätte, da dasselbe zweifelsohne auch die Urform jeder, oder doch mindestens vieler ganz anderartiger Geschwüre ist. Nehme ich nur beispielsweise das serpiginöse Hautgeschwür an; seine ursprüngliche Entstehungsform ist die Blase oder richtiger das Bläschen, dessen Inhalt in den ersten Momenten zweifelsohne krystallhell ist, und sich erst später trübt; was von diesem, das gilt grösstentheils von allen Geschwüren, denen Blasen und Krustenbildung voranging. Und wie man umgekehrt sieht, dass eine Geschwürsfläche, der eine gewaltsame Losreissung der Epidermis voranging, wo also ohnehin keine Bläschenbildung bei dem traumatisch getrennten Zusammenhange der Haut möglich war, ohne diese Urform entsteht und sich entwickelt, so gilt diess auch vom Schanker, dem gewiss dort kein krystallinisches Bläschen vorangehen wird, wo das syphilitische Secret auf bereits von der Epidermiss entblösste Stellen, als: Risse, Abschürfungen, Wunden, gelangt und unmittelbar ein Geschwür erzeugt.

So wie aber schon das Krystallbläschen kein Caracteristicum ist: so ist es auch nicht die Form, der Grund, die Ränder des Geschwüres. Man hält die runde Form für einen Carakter des Schankers; allein viele Schanker haben die ovale, andere die elyptische, noch andere die mehr weniger winkelige Form; der Grund des Schankers soll vertieft, unrein, mit faserigem Exsudate überkleidet, die Ränder sollen unterminirt, zackig, unrein sein; allein gerade der Grund des Schankers ist nicht selten höher, als die Ränder, und fast bei jedem Schanker in seinem Reparationsstadium mit dem Niveau der Ränder gleich; das anfangs festhaftende Exsudat verliert seine

faserige Structur und wird dem gewöhnlichem Eiter vollkommen gleich; die Ränder des Schankers sind oft festsitzend, gleichförmig wie ausgeschnitten, und rein. Andererseits sind die für den Schanker angegebenen Merkmale der Basis und der Ränder, sowie insbesondere der Form Geschwüren ganz anderer Natur, z. B. scrophulösen Hautgeschwüren, die runde Form insbesondere dem varicösen, Geschwüre so aufgeprägt, dass eine bloss objektive Beurtheilung eine unfehlbare Erkenntniss nicht gestattet. —

Diess bezieht sich nicht nur auf den Schanker im engsten Sinne des Wortes hinsichtlich seines Sitzes an und um die Geschlechtstheile, sondern auch auf alle jene syphilitischen Geschwüre, welche durch mittel- oder unmittelbare Uebertragung des specifischen Secretes entstehen und an allen Theilen des menschlichen Körpers vorkommen.

Der Mangel eines pathognomonischen Criteriums für den Schanker, sowie die Unzulänglichkeit aller hiefür angegebenen Caraktere wurde von den rationellen Syphilodologen zu jeder Zeit anerkannt und desshalb nach der Erfindung oder Entdeckung eines solchen unfehlbaren Zeichens des specifischen Geschwüres gestrebt.

So entstand Ricord's Lehre von der Inoculation des Schankers. —

Die spontane Abimpfung syphilitischer Geschwüre in ihrer nächsten Nähe, oder überhaupt an Theilen, welche durch längere Zeit in unmittelbarer Berührung mit dem syphilitischen Secrete stehen, ist eine jedem Arzte bekannte Thatsache; allein die künstliche Einimpfung des Schankersecretes zum Zwecke der Erzeugung ähnlicher Geschwüre an demselben, oder an einem zweiten, selbst gesunden Individuum wurde von der französischen Schule eingeführt, und in dem Erfolge der Impfung, d. i. in der Haftung der Inoculation das pathognomonische Criterium für die syphilitische Natur eines Geschwüres angegeben. An diese Theorie hielt sich bisher und hält sich noch heutzutage die ganze ärztliche Welt; das Criterium der haftenden Impfung wird in zweifelhaften Fällen als massgebend und entscheidend erachtet, ja es wird ärztlichen Gutachten zum Behufe eines richterlichen Urtheiles zu Grunde gelegt. — Nach meiner Anschauung

in dieser Hinsicht hat die Inoculation für die Diagnose der Syphilis einen grossen, gleichwol aber nur immer bedingten Werth.

Es ist allerdings wahr, dass jeder Schanker, d. i. jedes syphilitische Geschwür ein impfbares Secret besitze, aber, was eben wesentliche Bedeutung hat, nicht die ganze Zeit seines Bestehens hindurch. Es gibt Schanker, deren Secret die ersten vierzehn Tage, die ersten drei Wochen, und nicht selten darüber sich mit Erfolg einimpfen lässt, während nach dieser Zeit jede Inoculation erfolglos bleibt. — Andererseits liegen constatirte Fälle vor, wo das Secret nicht syphilitischer Geschwüre unter gewissen Verhältnissen sich mit vollständigem Erfolge, d. i. mit folgender Geschwürsbildung impfen lässt. Ich habe beispielshalber mit dem Secrete serpiginöser Hautgeschwüre zur heissen Sommerszeit Impfungen mit vollständigem Erfolge gesehen. Wenn ich nun auch zugeben muss, dass die Impfungsfähigkeit nicht syphilitischer Geschwüre zu jener des Schankers der Häufigkeit nach sich etwa wie hundert zu Eins verhält, so steht doch die mathemathische Gewissheit der Inoculation als pathognomonisches Zeichen sehr in Frage. Die Haftung der Impfung spricht unter hundert Fällen neun und neunzigmal für die Existenz des Schankers; die Nichthaftung wird unter hundert Fällen vielleicht nur fünfzigmal für die Nichtexistenz eines syphilitischen Geschwüres sprechen.

Diess über die objektiven Erscheinungen des Schankers; was die subjektiven anbelangt, so gibt es nicht Eine, welche nur annäherungsweise das syphilitische Geschwür carakterisiren würde. Viele Schanker beginnen und verlaufen ohne jedes Schmerzgefühl, nur wenige sind anfangs mit einem brennenden, später juckenden Schmerze verbunden, und die wenigsten erzeugen im Beginne oder im Verlaufe ein intensives Stechen und Brennen. — Wenn man noch hinzufügt, dass weder eine physikalische, noch eine chemische Probe, z. B. eine chemische Analyse des syphilitischen Secretes irgend ein Criterium für die Natur und Wesenheit des Schankers zu geben vermag, so wird man zu dem Geständnisse gedrängt, dass die Wissenschaft auf ihrem gegenwärtigem Standpunkte ein pathognomonisches Criterium des Schankers nicht kenne. Ist nun aber eine exacte Diagnose des syphilitischen Geschwüres nicht möglich, so ist doch gleichwol eine möglichst genaue Kenntniss desselben, da seine Existenz thatsächlich

ist, nothwendig. Ich halte nun jenes Geschwür unbedingt für einen Schanker, welches erstens das ätiologische Moment, zweitens die erwähnten anatomischen Caraktere für sich hat und drittens inoculationsfähig ist.

Die Grundstütze der Diagnose des Schankers bildet die nächste Ursache der Entstehung, die Wirkung des syphilitischen Contagiums. Da ich nur Ein syphilitisches Contagium anerkenne, so erkläre ich mich auch unbedingt nur für Eine Art des syphilitischen Geschwüres; und halte es für irrthümlich, wenn man aus den, oft schon in den einzelnen Stadien des Verlaufes des Schankers sich ändernden anatomischen Zeichen des syphilitischen Geschwüres verschiedene Varietäten desselben ableitet, und aus denselben sogar auf die Mehrfachheit des Schankercontagiums schliesst. — Die Tendenz jedes syphilitischen Geschwüres an und für sich ist eine destruktive, zerstörende, und nur die Art dieser seiner Wirkung erzeugt mannigfache Formen des Schankers, welche man ganz bestimmt ohne jede wissenschaftliche Begründung als eigene Varietäten aufstellte. Nach meiner Anschauung hängt es von der Intensität des Schankercontagiums einerseits, und von den eigenthümlichen, individuell sehr verschiedenen Verhältnissen des Bodens, auf welchem der Schanker entsteht, ab, ob das Geschwür einmal wie eine einfache Abschürfung als einfaches seichtes Geschwür, ein zweitesmal als ein in der Tiefe fressendes, ein drittesmal als ein rasch an den Rändern um sich greifendes erscheint; einmal bleibt es anfangs und im ganzen Verlaufe am Grunde und an den Rändern weich, ein zweitesmal erhärten anfangs oder erst im Verlaufe Basis und Ränder desselben, ein drittesmal ist die locale Reaction so gross, dass das ganze Geschwür oder seine nächste Umgebung oder endlich beide durch Gangrän zerstört werden. Diese Modalitäten des Verlaufes des Schankers führten zu der Eintheilung der Schanker in weiche und harte, in serpiginöse, phagadänische, diphteritische, gangränöse.

Obschon nun diese ganze Eintheilung weder einen theoretischen Werth, noch eine praktische Wichtigkeit für sich hat, da Schanker eben immer Schanker bleibt, unter welcher Form er immer erscheint: so muss ich doch unwillkührlich die Lehre über den har-

ten Schanker hier erörtern, und auf natürlichem Wege das zu widerlegen mich bestreben, was ein künstliches System der Syphilodologie an die Induration des Schankers knüpfte.

Es ist seit einigen Jahrzehenten ein Dogma für die ganze ärztliche Welt geworden, dass die Induration des Schankers, der Hunter'sche Schanker, der Urgrund der syphilitischen Blutvergiftung, die nächste Ursache der Entstehung constitutioneller Syphilis sei, dass auf den indurirten Schanker immer und unbedingt sogenannte secundäre und tertiäre Syphilisformen folgen. Ja man geht weiter: man hält unter allen Arten des Schankers nur den harten für den die allgemeine Syphilis erzeugenden, inficirenden und fordert für denselben noch vor dem Erscheinen der allgemeinen Symptome die methodische, systematische Anwendung der Merkurialien mit dem Glauben, der Merkur könne noch einzig und allein den Ausbruch der allgemeinen Syphilis verhindern oder doch mindestens der Zeit nach hinausschieben.

Ich muss nun von meinem Standpunkte, auf welchem ich an die Existenz einer allgemeinen Syphilis nicht glaube, um die Irrthümlichkeit der Lehre vom indurirten Schanker darzuthun, in zweifacher Richtung vorgehen, und fragen: erstens: Was ist das Wesen der Induration des Schankers, welche Symptome carakterisiren sie vor anderen, nicht syphilitischen Indurationen, und zweitens: Ist es durch die klinische Beobachtung constatirt, dass auf den indurirten Schanker immer und unbedingt jene Erscheinungen folgen, die man als constitutionelle Syphilis bezeichnet?

Auf die erste Frage wird jeder vorurtheilsfreie Beobachter antworten, dass die Wissenschaft bisher das Wesen der Hunter'schen Induration nicht erforscht habe, dass die Induration nicht nur jedes pathognomonischen Kennzeichens entbehre, sondern an und für sich ein so vager Begriff sei, dass das Urtheil der Aerzte in einem concreten Falle geradezu divergirt.

Ein und dasselbe Geschwür wird in einem und demselben Stadium seiner Entwicklung von einem Arzte für einen harten, von einem zweiten für einen weichen Schanker erklärt, während ein dritter erst das Eintreten der sogenannten secundären Erscheinungen abwartet, um sein Urtheil für die Consistenz des Geschwüres

abzugeben. Endlich wird der harte Schanker, tief in der Harnröhre versteckt, ohne objektiv und subjectiv als bestehend erkannt worden zu sein, supponirt, wenn Jemand die für allgemeine Syphilis bisher gehaltenen Formen bekam, ohne je an einem sichtbaren oder fühlbaren Schanker gelitten zu haben. Ebenso steht es um die verschiedenen Grade seiner Härte vom Vergleiche mit der halben, durchschnittenen, steinharten Erbse oder Bohne bis zu jenem gespensterhaften harten Nichts, das als verborgener Schanker in der Harnröhre sitzen soll, ohne dass ihn je ein menschliches Auge sah, ohne dass ihn der feinste Tastsinn des Arztes fühlte, ohne dass ihn die feinste Empfindung des Kranken je empfand.

Wenn ich nun zu der wirklich bestehenden Induration des Schankers, d. i. zu der theils im Beginne, theils im weiteren Verlaufe eines nach meiner Diagnose als syphilitisch constatirten Geschwüres nicht selten eintretenden Erhärtung mich wende, so muss ich erklären, dass sich diese Induration von jeder anderen, bei zweifellos nicht syphilitischen Geschwüren vorkommenden Erhärtung nicht durch Ein einziges, objectives und subjectives Zeichen unterscheide, und dass weder die mikroskopische, noch die chemische Untersuchung derselben irgend einen Anhaltspunkt zur Differenzialdiagnose biethe.

Zu der zweiten Frage übergehend, lehren die statistischen Daten meines Berichtes, dass der indurirte Schanker eben so oft ohne alle Folgeformen verlaufe, als der weiche, und dass die für secundäre Syphilis gehaltenen Formen, wie ich sie unter meinen Folgeformen als Exanthem, und unter den Formen der Hydrargyrose als Rachengeschwür, Knochenkrankheit und andere bezeichnete, nie und nimmer eine ausschliessliche Prärogative des harten Schankers bilden, sondern in ersterer Beziehung eben so oft nach weichem Schanker folgen, während in letzterer Beziehung die chronische Hydrargyrose ebenso auf harte und weiche Schanker, wie auf blenorrhagische Formen und endlich auf durchaus nicht syphilitische Krankheiten folgen könne, wenn selbe mit Merkurialien behandelt wurden.

Nach der Erörterung dieser zwei Fragen erscheint es wol überflüssig, auch noch andere, angeblich nur dem Hunter'schen Schan-

ker zukommende Eigenschaften zu berühren. Dass zum Beispiele der indolente Bubo, der sich durch Härte und Schmerzlosigkeit gleichzeitig mehrer, geschwollener Leistendrüsen kennzeichnet, nur dem harten Schanker zukomme, und dass derselbe eine specifische, d. i. merkurielle Heilmethode unbedingt erfordere, wird zwar allgemein angenommen, aber durch klinische Erfahrung gründlich widerlegt. Ich habe eine grosse Anzahl weicher Schanker mit indolentem Bubo, dagegen eben so viele harte Schanker mit suppurirender Leistendrüsenschwellung beobachtet und in allen Fällen ohne Merkur vollständige Heilung erzielt.

Man sieht aus dem Vorhergehenden, dass die Diagnose des indurirten Schankers, welcher die Grundstütze des bisherigen syphilodologischen Systems bildete, unter sich den Boden verliere, und dass die Bedeutung der Hunter'schen Induration in nichts aufgehe, weil die klinische Beobachtung das nicht bestättiget, was die Fantasie erdacht und rücksichtslos zum Systeme erhob. — Meines Erachtens besteht die Induration eines Schankers in der Ablagerung eines Exsudates, welches das Produkt eines reactiven Processes, durchaus aber nicht des syphilitischen Contagiums ist. Dafür spricht die Thatsache, dass viele Schanker, als Produkte eines und desselben Contagiums, nicht induriren, und dass ganz anderartige Geschwüre sich erhärten, wenn die Bedingung zur energischen Reaction und hierauf folgender Exsudation gegeben ward; endlich, dass ein weicher Schanker sehr oft bei der Inoculation ein hartes Geschwür, und der Hunter'sche Schanker ein weiches Geschwür erzeugt, was die Syphilisation im Grossen zweifellos bestättiget, und wofür ich mein Experiment anführe, nach welchem die Impfung mit dem Secrete eines weichen Schankers am rechten Oberschenkel einen exquisit harten und bei der am dritten Tage wiederholten Inoculation am linken Oberschenkel einen vollständig weichen Schanker gab. Die Induration des Schankers ist somit durchaus nicht identisch mit dem syphilitischen Secrete, und es ist nicht einmal unmittelbare Wirkung desselben; als Product der reactiven Entzündung eines Geschwüres steht es somit ferne dem ursächlichen Momente, und somit gibt es eine Induration des Schankers, welche nicht einmal den Carakter der Impfungsfähigkeit für sich

hat. Wenn man nun im Allgemeinen dem Hunter'schen Schanker eine geringere Impffähigkeit zugibt, so erkläre ich die Sache auf folgende Art. Ich habe nachgewiesen, dass das syphilitische Contagium bestimmte Phasen seiner Existenz durchlaufe, und dass seine Intensität eine bestimmte Acme erreiche, worauf dieselbe immer schwächer wird, bis nach einer bisher allgemein noch nicht bestimmbaren Zeit jede Impffähigkeit erlösche. Die Induration des Schankers erfolgt nun durchaus nach keinem bestimmten Gesetze der Zeit und ist oft von zufälligen Einflüssen bedingt: indurirt nun der Schanker gleich im Anfange oder doch in jener Zeitperiode, wo das syphilitische Contagium noch jenen Grad der Intensität, besitzt, dass es bei der Impfung haftet, so ist nichts natürlicher, als dass das den Schanker indurirende Exsudat wegen seiner unmittelbarsten Nähe mit dem contagiösen Secret imprägnirt und somit gleichfalls impffähig wird; geschieht die Induration über jene Zeit hinaus, so lässt sich das Secret des indurirten Schankers nicht mehr abimpfen, d. h. die Inoculation bleibt ohne Erfolg. Da nun die Mehrzahl der anfänglich weichen Schanker erfahrungsgemäss in späterer Zeit, d. i. in der dritten, häufig noch in einer späteren Woche indurirt, so wird es erklärlich, dass der indurirte Schanker bei der Inokulation häufiger nicht haftet, was zu der Annnahme führte, der Hunter'sche Schanker habe eine geringere Impffähigkeit.

Forscht man endlich nach dem Grunde, aus welchem man der Induration des Schankers ein so grosses Gewicht auf die Entwicklung der sogenannten allgemeinen Syphilis und überhaupt auf die Prognose und Therapie beilegte, so dürfte man denselben in eben der erörterten Art und Weise der geschehenen Erhärtung finden. Da dieselbe nämlich oft in einer späteren Woche des Bestehens des Schankers entsteht, und selbst, wenn sie im Anfange sich entwickelt, dennoch eine längere Dauer des Schankers überhaupt in Anspruch nimmt, schon hiedurch die nächstliegenden Theile in unmittelbare längere Berührung mit dem syphilitischen Secrete bringt und hiedurch leichter zur Entwicklung von Folgeformen, deren einige man schon für den Ausdruck der constitutionellen Syphilis hält, veranlasst; so gelangte man zu der irrthümlichen Annahme,

dass die Induration des Schankers den Grund zur Entwicklung secundärer Syphilis in sich berge, und endlich, dass schon die Induration selbst die allgemeine Syphilis in erster Reihe sei. Diese Thesis führte selbstverständlich zu der Lehre, dass, da angeblich Merkur ein Specificum gegen Syphilis sei, der indurirte Schanker die Merkurialkur unbedingt erfordere, und da die Anwendung derselben so oft geschah und noch geschieht, so darf es Niemand Wunder nehmen, wenn eine solche illusorische Prämisse, eine solche falsche Logik die Entstehung von Merkurialkrankheiten systematisch förderte. Daher kommt es, dass nach indurirten Schankern die sogenannten constitutionellen Formen, deren Mehrzahl ich für Hydrargyrose erachte, so häufig folgen.

Auf demselben natürlichen Wege findet eine andere Thesis des syphilidologischen Systems ihre Erklärung, welche bisher in der Diagnose und Prognose der Syphilis eine grosse Rolle spielt, und den Massstab für das vermeintliche specifische Heilverfahren gibt; die Lehre von der Induration, welche nach der Vernarbung des Schankers bleibt, d. i. von der harten Narbe. Eine harte Narbe nach einem Geschwüre an oder um die Geschlechtstheile ist für die Verfechter der alten Schule gerade das, was für die Philosophen der Stein der Weisen. Bricht bei Einem Kranken irgend ein Leiden aus, welches in keinen der übrigen Theile des medicinischen Systems passt, dessen Natur und Wesenheit man bisher nicht kennt, so wird es zur Syphilis eingereiht, wenn der Kranke eine harte Narbe am entsprechenden Orte nachweist; bricht bei einem Neugebornen, oder einige Jahre alten Kinde irgend eine dyskrasische Erkrankung aus, deren Wesenheit bisher unerforscht blieb, so reicht es hin, wenn der Vater oder die Mutter, ja selbst wenn Eines der Grossältern und vielleicht selbst ein anderes Glied der Familie die verfehmte harte Narbe besitzt.

Ich habe behauptet, dass das syphilitische Secret eine destruirende Tendenz habe, deren principielle Wirkung der Substanzverlust ist; selbstverständlich bleibt diese Eigenschaft dem Schanker nur so lange, als das syphilitische Contagium noch seine Wirksamkeit besitzt; denn ist diese einmal erloschen, so verhält sich der Schanker gerade so, wie jedes andere nicht syphilitische Geschwür, und

seine Vernarbung unterliegt ganz demselben Gesetze, nach welchem einfache Wunden oder nicht syphilitische Geschwüre den Abschluss ihres Bestehens finden. Desshalb heilen die meisten weichen Schanker, wenn sie dem natürlichen Verlaufe überlassen werden, mit einer mehr weniger vertieften, weichen, elastischen Narbe, welche dem durch das syphilitische Secret gesetzten Substanzverluste entspricht; dasselbe geschieht beim Hunter'schen Schanker, wenn die Induration in die erste Periode des Geschwüres fällt: das indurirende Exsudat zerfällt und schmilzt in Folge der Einwirkung des syphilitischen Contagiums und setzt eben so, wie bei einem weichen Schanker, einen Substanzverlust, welcher nicht selten um so grösser wird, als die Menge des syphilitisch gewordenen Exsudates eine bedeutendere ist: daher erklärt sich, dass Huntersche Schanker oft mit einer sehr vertieften, und weichen Narbe heilen.

Indurirt ein Schanker erst in jener Zeit, wo die Intensität des syphilitischen Contagiums bereits erlosch, so kommt es nicht mehr zur Schmelzung und Vereiterung des gesetzten Exsudates, sondern es bleibt dasselbe als fibröses Gewebe in den Zellgewebstoff eingebettet, es bildet sich darüber eine Narbe, und stellt die indurirte Schankernarbe dar. Diese Erhärtung ist übrigens dem Wortlaute entgegen nicht ausschliessliches Narben-, sondern das übernarbte Fasergewebe der geschehenen Exsudation. Diese Art Vernarbung des harten Schankers geschieht nun allerdings nicht selten bei dem regelmässigsten Verlaufe des Schankers, weil meines Erachtens die Naturheilkraft selbst ohne merklichen oder doch mindestens ohne kennbaren äusseren Einfluss in manchen Fällen jenen reaktiven Process einleitet, welcher die Induration des Schankers und sodann die Bildung der harten Narbe bewirkt. — Allein die weitaus grössere Zahl harter Narben nach Schanker entsteht zuverlässig in Folge äusserer Einflüsse und selbst der Kunst. Alles, was einen selbst mechanischen Reiz auf das Geschwür ausübt, und somit insbesondere die continuirliche Aetzung des Schankers, führt unmittelbar zur Exsudation, somit zur Induration des Geschwüres und unter den erwähnten Verhältnissen zur Bildung der harten Narbe; diess gilt selbstverständlich von harten ebenso, wie von weichen Schankern.

Endlich erwähne ich noch jener harten Narbe, welche bei dem

sogenannten Ulcus elevatum (erhobenen Schanker) vorkommt, und welche eigentlich aus dem Convolut von Fleischwärzchen und peripherischem Narbenfasern besteht.

Es gibt nämlich Fälle, wo der weiche, oder selbst der im Beginne harte Schanker nach Schmelzung des Exsudates einen grösseren, in die Tiefe gehenden Substanzverlust setzt, und wo sich aus dem Grunde desselben so reichlich granulirende Wärzchen erheben, dass sie über das Niveau der Epidermis gehen, und hier erst übernarben.

Es erübrigt mir noch, über eine Species von Schanker zu sprechen, an welche man im entgegengesetzten Sinne zur Induration die Lehre knüpft, dass nach derselben nie allgemeine Syphilis folge; ich meine den gangränescirenden Schanker. Meine Erfahrung bestättigt den obigen Ausspruch im Allgemeinen durchaus nicht.

Vor Allem tritt die Gangränescenz des Schankers nicht bei der ursprünglichen Entstehung desselben ein, und bildet somit durchaus nicht die Wesenheit einer vermeintlichen Species syphilitischer Geschwüre, sondern sie ist das Produkt einer Reaktion, welche über die Gränze des gewöhnlichen Exsudativprocesses geht und mit völliger Zerstörung und Vernichtung derjenigen organischen Theile endigt, welche eben in das Bereich des reaktiven Processes fallen. Aus allgemeinen Ursachen, sei es ein epidemischer oder endemischer Einfluss, oder eine bisher nicht bestimmbare dyscrasische Blutbeschaffenheit des Individuums, oder in Folge örtlicher, gleichwohl bisher ungekannter Einwirkungen, bildet sich grösstentheils in der ersteren Zeit des Bestehens des Schankers in der unmittelbarsten Nähe des Geschwüres und selbst an dem Schanker selbst unter vorhergehender ödematöser Anschwellung, leichter Röthung, schmerzhafter Spannung der Theile, sowie unter den allgemeinen Symptomen des Fiebers der Brand (Gongrän) aus. Man bemerkt an der beschriebenen Stelle einen anfangs kaum sichtbaren dunkelbläulichen Punkt, der unter dem sichtlichen Fallen der Elasticität der Theile rasch sich vergrössert, nicht selten binnen vier und zwanzig Stunden den dritten Theil der Vorhaut umgreift, alsbald unter Trennung der Epidermis zur rapiden Schmelzung der Theile in eine äusserst übelriechende Jauche, und zur Zerstörung

der Gebilde führt, bis sich endlich unter Nachlass der allgemeinen Fiebererscheinungen eine Abgrenzungslinie bildet, und der Prozess zu Ende geht. — Es entsteht nun die Frage: Wie verhält sich der Schanker zu dieser Gangrän? Meines Erachtens trägt wohl der Schanker insofern den Urgrund der Entstehung der Gangrän in sich, als überhaupt sein Bestehen zur Entwicklung jener extravaganten Reaction den Impuls gibt, allein in seiner Natur und Wesenheit liegt es unbedingt nicht, den Brand unter gegebenen Verhältnissen hervorzurufen. Diess geht nun aus der am Krankenbette nicht selten zu constatirenden Thatsache, dass in der unmittelbarsten Nähe des Schankers die Gangrän alles zerstört, während das syphilitische Geschwür hart an der Demarcationslinie vollständig unberührt bleibt. — Gleichwol kommen diesen entgegen allerdings die Fälle häufiger vor, wo das Schankergeschwür ganz in das Bereich der Gangränescenz fällt, und somit mit den übrigen Theilen zerfällt, schmilzt und ganz vernichtet wird, während in einem dritten Falle, insbesondere bei ausgebreiteten Schankergeschwüren ein Theil des Randes oder der Grundfläche vom Brande ergriffen wird und die Abgrenzung der Gangrän mitten in der Geschwürsfläche geschieht.

Diese klinischen Thatsachen erklären es, dass nach gangränescirendem Schanker, obwohl nach meiner Erörterung diese Benennung des Schankers nicht streng logisch ist und richtiger: »Schanker unter Bildung von Gangrän« heissen sollte, nicht immer das Geschwür schwindet und die sogenannten secundären Formen nicht immer ausbleiben, sondern, dass in manchen Fällen nach der Abmarkung der Gangrän und nach völliger Entfernung alles Brandigen, der Schanker noch immer ganz oder zum Theile bestehe, und sich dann zur Entwicklung von Folgeformen gerade so verhalte, als wäre die Gangrän gar nicht eingetreten. Diess gilt selbstverständlich von jedem Schanker, ob er vor der Gangränescenz weich oder indurirt gewesen.

Diess über die Eintheilung des Schankers in die verschiedenen Arten, ohne derselben irgend eine wesentliche Bedeutung auf den Verlauf, die Vorhersage und das Heilverfahren beizulegen.

Nach meiner Ansicht ist die Theilung der Schanker in zwei grosse Klassen von der höchsten Wichtigkeit.

Ich meine erstens den Schanker als solchen, als rein syphilitisches Geschwür in einem sonst gesunden Organismus, und zweitens den Schanker auf dyscrasischem Boden. Alles, was bisher über den natürlichen Verlauf des Schankers, seine Contagiosität und seine Varietäten erörtert wurde, und was weiterhin über die Folgeformen, sowie über das therapeutische Verfahren beim syphilitischen Geschwüre noch zur Sprache kömmt, bezieht sich eben nur auf den reinen Schanker; denn der Schanker auf dyscrasischem Boden bietet manche theoretisch, wie praktisch wichtige Eigenthümlichkeiten:

Erstens. Der dyscrasische Schanker hat in seinem Ursprunge und seiner Entwicklung allerdings die Eigenschaften des von mir hiefür angenommenen Geschwüres; allein in jener Zeit, wo der reine Schanker seine Impffähigkeit verliert, die Exsudatbildung aufhört, Grund und Ränder rein werden und alsbald unter Bildung von Narbengewebe das Stadium der Reparation eintritt: dort geschieht es nicht selten, dass der dyscrasische Schanker, wenn Geschwür und Dyscrasie dem natürlichen Verlaufe überlassen blieben, nun jene Caraktere annimmt, welche eben den Typus der speciellen Dyscrasie bilden; der ursprüngliche Schanker verliert seine syphilitische Natur und Wesenheit, und wird zum serpiginösen, scrophulösen, tuberkulösen, scorbutischen, krebsigen Geschwüre, je nachdem Hydrargyrose, Scrophulose, Tuberkulose, Scorbut, Krebs die Blutkrase bereits modificirten.

Zweitens. Die Folgeformen des reinen Schankers können allerdings in jener Zeit des dyscrasischen Schankers eintreten, als derselbe noch seine syphilitische Natur bewahrt; allein die specielle, dyscrasische Blutentmischung kann ohne Rücksicht auf den bestehenden Schanker Formen erzeugen, welche ihr eigenthümliches Produkt sind, und welche man ohne Irrthum in eine ursächliche Verbindung mit dem syphilitischen Geschwüre nicht bringen darf.

Wenn z. B. ein scrophulöses Individuum während des Bestehens des Schankers oder kürzere oder spätere Zeit nach der Vernarbung desselben eine Tonsillarverschwärung, eine allgemeine Hautdrüsenschwellung, wenn ein an Hydrargyrose Leidender in der eben erwähnten Zeit Geschwüre an der Mund- oder Rachen-

schleimhaut, einen nächtlichen Knochenschmerz, ein Tuberkulöser Caries irgend eines Knochens bekommt, so würde man mit grossem Unrecht die erwähnten Formen dem syphilitischen Geschwüre einzig und allein zuschreiben.

Drittens. Der Schwerpunkt der Ansicht über den dyscrasischen Schanker liegt in der Beobachtung des Heilungsprocesses. Die Heilung des Schankers auf dyscrasischem Boden hält zum grössten Theile gleichen Schritt mit dem Verhalten der bestehenden Dyscrasie, mit deren vollständiger Hebung auch nur eine vollständige und bleibende Heilung des Schankers gegeben ist.

Es bedarf aber hier weiterhin keines Beweises, dass der klinischen Erfahrung gemäss manche Dyscrasien nicht den geraden Weg von ihrer Entstehung bis zu ihrem Erlöschen, sei nun dieses die vollständige Genesung oder die Auflösung des Organismus, gehen, sondern dass sie Intervalle biethen, in welchen der Mensch ohne sicht- und fühlbare krankhafte Erscheinungen sich einer anscheinenden Gesundheit erfreut. Individuen mit angeborner Diathese oder erworbener Anlage zur Tuberkulose oder Scrophulose, ebenso Menschen mit chronischer Hydrargyrose befinden sich oft Monate und Jahre lang anscheinend wol, und selbst objectiv lässt sich der Grad der Dyscrasie nicht bestimmen, bis sie wieder unter ungünstigen Verhältnissen der Lebensweise, der endemischen oder epidemischen Einflüsse, oder in bestimmten Entwicklungs- oder Uebergangsperioden des Körpers, deutlich an bestimmten, dyscrasischen Krankheitsformen erkranken.

Diese wellenartigen Bewegungen der dyscrasischen Processe können sich selbstverständlich zwei, drei und mehrmal während des Lebens wiederholen, und jedesmal dieselben Schwingungen im Verlaufe des nebenbestehenden syphilitischen Geschwüres veranlassen. Auf dem Grunde dieser wissenschaftlichen, durch die Erfahrung constatirten Wahrheit beruht die natürliche Erklärungsweise so mancher interessanter Vorkommnisse auf dem Gebiethe der Syphilodologie. Ich erwähne hier erstens das Wiederaufbrechen alter Schankernarben, und zweitens die schwere Heilbarkeit und selbst Unheilbarkeit des für Schanker gehaltenen Geschwüres.

In erster Beziehung habe ich vor mehren Jahren meine Erfahrung öffentlich ausgesprochen, nach welcher vernarbte syphilitische Geschwüre in kürzerer oder längerer Zeit wieder aufbrechen, wenn dieselben vorher unter merkurieller Behandlung zur Vernarbung, und somit zur scheinbaren Heilung gelangten. Ich habe diese Erfahrung am häufigsten dort gemacht, wo der Kranke zur Hebung seiner chronischen Hydrargyrose der Jodkaliumbehandlung unterzogen, und wo mitten unter der Behandlung die oft harten Narben alter Schanker wiederaufbrachen, und erst mit der Hebung der Dyscrasie wieder vollständig, aber dann auch bleibend vernarbten. Dieselbe Beobachtung wurde vor Kurzem auch in den jodhältigen Quellen zu Kreuzenach von den Badeärzten gemacht, und wird sich zweifelsohne auch in anderen ähnlichen Heilquellen wiederholen.

Den zweiten Punkt anbelangend, wird jeder praktische Syphilodolog unter Hunderten und noch leichter unter Tausenden einzelne Fälle beobachtet haben, wo syphilitische Geschwüre trotz jeder inneren und äusseren Medikation und trotz des entsprechendsten diätetischen Verhaltens nur nach langer, oft ein bis zweijähriger Zeit, und zuweilen gar nicht zur Vernarbung gelangen. Der Grund hiefür liegt meines Erachtens ganz gewiss nicht in der syphilitischen Natur und Wesenheit des Geschwüres überhaupt, da ein reiner Schanker nie unheilbar ist, auch nicht in der vermeintlichen syphilitischen, sondern ganz bestimmt in einer anderartigen Dyscrasie, da ja hier, wie ich später in einzelnen Fällen zeigen werde, selbst nicht eine sonst für allgemeine Syphilis gehaltene Erscheinung eintrat, wol aber die Tuberkulose, Scrophulose und zunächst die chronische Hydrargyrose vollständig constatirt wurde.

Indem ich demgemäss meine Eintheilung der Schanker in reine oder einfache, und in dyscrasische aufrecht erhalte, habe ich nur noch jener Geschwüre zu erwähnen, welche häufig und leicht mit Schanker verwechselt werden, und welche man Pseudo- oder falsche Schanker zu nennen pflegt. Eine solche Verwechslung geschieht um so eher, wenn solche Geschwüre an den Geschlechtstheilen selbst vorkommen, weil eben hier der anatomische Bau der Theile zunächst

beim männlichen Geschlechte denselben nahezu den gleichen Carakter aufprägt, als wären es wirkliche Schanker.

So wird bei zweckwidriger Behandlung nicht selten aus einer einfachen Excoriation, aus einem oder mehren aggregirten Bläschen des Herpes präputialis, des Eczems, aus Pusteln der Scabies, des Ecthyma, und selbst der Variola, wie ich es in einem exquisiten Falle beobachtete, ein Geschwür, das mehr weniger dem Schanker ähnlich sieht, häufig einen eben so schleppenden Verlauf hat, und im Beginne der Heilung vom Schanker in seinem Reparationsstadium kaum zu unterscheiden ist. — Die Diagnose eines solchen Geschwüres sichert das ätiologische Moment, die Inoculation und die entsprechenden Caraktere des zu Grunde liegenden Exanthems.

Sitz des Schankers und dessen Bedeutung.

Schanker kommen an allen Theilen des menschlichen Körpers vor, wenn dahin syphilitisches Secret mittelbar oder unmittelbar übertragen wird. Die Epidermis der allgemeinen Decke, sowie das Epithelium der Schleimhäute kann entweder ohne vorhergegangene Trennung des Zusammenhanges durch wiederholte oder continuirliche Berührung mit dem Schankersecrete die Bildung eines syphilitischen Geschwüres veranlassen, oder bei Trennung des Zusammenhanges durch momentane Uebertragung des Schankersecretes daselbst unmittelbar den Schanker entwickeln; daraus folgt, dass Schanker überall vorkommen, wo sich Epidermis oder Epithelium befindet, dass dort, da die anatomischen Varietäten ohne wesentliche Bedeutung sind, weiche und harte, einfache und dyscrasische Schanker ohne Unterschied bestehen können. Hiemit behebt sich einerseits die Meinung, dass auf dem Kopfe des Menschen ein indurirter Schanker nicht vorkomme, und erklärt sich andererseits die vervielfältigte Eintheilung der Schanker in Lippen — Rachen — Hals — Mastdarm — u. a. Schanker.

Gleichwol bilden die Geschlechtstheile den häufigsten Sitz des Schankers aus naheliegenden Gründen, und hier erscheint es allerdings von Wichtigkeit für den Verlauf, für die Prognose, und selbst

für das Heilverfahren, an welchen Stellen der Genitalien der Schanker ursprünglich entsteht.

Nach meiner Erfahrung kommen Schanker am und um das Frenulum beim Manne und in der schiffförmigen Grube, sowie zwischen den Karunkeln beim Weibe am häufigsten vor; der Häufigkeit nach folgen beim Manne die Schanker in der Eichelfurche, am Rande der Vorhaut, an der Eichel und der Innenfläche der Vorhaut, an und um die Harnröhrenmündung, am äusseren Präputium, am Hodensacke, am After und so fort, je entfernter von hier, desto seltener.

Beim weiblichen Geschlechte kommen Schanker nach den erst-erwähnten Stellen an der Innenfläche der kleinen Schamlippen, an und um die Harnröhrenmündung, an der Clitoris, am After, an den grossen Schamlippen und am Mittelfleische und so fort in abnehmender Häufigkeit vor.

Der Sitz des Schankers bestimmt nicht selten die Dauer desselben. Der Schanker am Frenulum, am Rande der Vorhaut, in der Eichelfurche und am After beim Manne, sowie die Schanker zwischen den Karunkeln, um die Harnröhrenmündung und am After beim Weibe hat die verhältnissmässig längste Dauer, während die Schanker am äusseren Blatte der Vorhaut beim Manne, sowie die Geschwüre an den grossen Schamlippen die verhältnissmässig kürzeste Zeit zur Heilung erfordern.

Der Sitz des Schankers beeinflusst die Entstehung der Folgeformen desselben; beim Schanker am Frenulum und in der Eichelfurche des Mannes, sowie bei den Geschwüren um die Karunkeln beim Weibe beobachtet man die häufigste und grösste Ausbreitung des primitiven Schankers durch spontane Abimpfung mittelst des hier häufigeren, leicht syphilitisch werdenden, normalen Secretes; derselbe führt auch in unverhältnissmässig grösserer Anzahl der Fälle zur Entstehung von Leistendrüsenschwellung und deren weiteren Consequenzen.

Im Gegensatze zu diesen beobachtet man bei peripherisch liegenden Schankern, z. B. am Rande und an der Aussenfläche der Vorhaut des Mannes, an der Aussenfläche der grossen Schamlippen des Weibes, sowie beim Afterschanker bei beiden Geschlechtern häufiger die Entwicklung des Condyloms und des syphilitischen Hautausschlages, und diess um so mehr, je grösser die Geschwürsfläche und je

grösser die Secretion des syphilitischen Stoffes ist, das in unmittelbare Berührung mit der Hautoberfläche leichter und sicherer gelangt, als diess bei den früher erwähnten Geschwüren der Fall ist.

Der Sitz des Schankers veranlasst oft die anatomischen Varietäten desselben.

Die Induration des Schankers, wenn er seinem naturgemässen Verlaufe überlassen wird, erfolgt am häufigsten beim Manne, wenn sein Sitz der Rand der Vorhaut oder das Bändchen ist; beim Weibe, wo überhaupt die Induration seltener ist, und sich etwa wie eins zu fünf verhält, wenn der Schanker an den Labien, und zwar an deren Aussenfläche sitzt; nach diesen induriren der Häufigkeit nach zunächst die Schanker am After bei beiden Geschlechtern. — Die Gangränescenz des Schankers entsteht zuweilen bei Schankern in der Eichelfurche bei phymotischer Vorhaut, zum grössten Theile aber in Folge äusserer oder dyskrasischer Einflüsse, wo dann der Sitz des Schankers nicht entscheidend ist.

Was die subjektiven Symptome anbelangt, so hat der Sitz des Schankers insoferne eine Bedeutung, als die Schanker an der Harnröhre und am After bei beiden Geschlechtern, ferner am oberen Rande des Vorhautbändchens beim Manne und an der hinteren Commissur der Schamlippen beim Weibe, empfindlicher und schmerzhafter sind, als andere, und diess desshalb, weil die wunden Stellen bei der Excretion des Harnes und des Darminhaltes öfters gezerrt und mit diesen scharfen Stoffen bespühlt werden.

Der Sitz des Schankers übt auf die Prognose insoferne einen Einfluss, als erfahrungsgemäss die Schanker am oder unterhalb des Frenulum, in der Eichelfurche, am Rande der Vorhaut beim Manne, unterhalb der Karunkeln beim Weibe und am After bei beiden Geschlechtern, wo die Reinigung der Geschwürsfläche, die stete Entfernung des Secretes nicht leicht ermöglicht ist, eine verhältnissmässig längere Zeit zur Heilung in Anspruch nehmen, als andere Geschwüre, bei denen diese Verhältnisse nicht obwalten; so zwar, dass, während Schanker an der Innen- oder Aussenfläche der Vorhaut im Durchschnitte vierzehn bis zwanzig Tage in Anspruch nehmen, die ersterwähnten oft eine noch einmal so lange Zeit und darüber dauern.

Verlauf des Schankers.

Im natürlichen Verlaufe des einfachen Schankers unterscheidet man gewöhnlich zwei wesentliche Abschnitte, das Stadium seines Wachsens und seiner Reparation.

Wenn ich nun in dieser Beziehung aus zahlreichen klinischen Beobachtungen eine richtige Folgerung ziehe, so muss ich nothwendig ein drittes wesentliches Stadium, jenes des Stillstandes des Schankers hinzufügen. Jeder praktische Syphilodolog, welcher den Verlauf eines Schankers ohne wesentliches Zuthun der Kunst wiederholt beobachtete, wird gesehen haben, dass die Schanker in der übergrossen Mehrzahl der Fälle von ihrer Entstehung an durch eine allerdings nicht im Allgemeinen bestimmbare Zeit entweder nach der Peripherie d. i. an den Rändern um sich greifen, sich vergrössern, oder dass dieses nach der Basis geschieht, indem sich die Geschwüre mehr weniger vertiefen; dass dann die Schanker, ohne sich wesentlich zu ändern, durch einige Zeit auf demselben Standpunkte der geschehenen Entwicklung verbleiben, und endlich unter sichtlichem Schwinden der Exsudatbildung und Eiterung sich vollkommen reinigen und zur allmähligen Vernarbung gehen. — Das erste Stadium des Schankers kennzeichnet sich somit durch seine ihm innewohnende destructive Tendenz, durch seine Contagiosität, und durch seine Impffähigkeit, indem sein Secret nur während dieser Periode, deren Dauer sich nur annähernd und zwar auf 14—21 Tage und darüber angeben lässt, mit Erfolg, d. i. mit Haftung oculirbar ist. Ich nenne dieses Stadium des Schankers jenes seiner Evolution, oder weil es eben die unbedingte, syphilitische Wesenheit im strengsten Sinne des Wortes besitzt, jenes der syphilitischen Verschwärung.

Das zweite Stadium des Schankers kennzeichnet in der That eine vollständige Ruhe, ein sichtbarer Stillstand; das bisher entwickelte Schankergeschwür greift durchaus nach keiner Seite hin weiter, die Exsudatbildung beschränkt sich nach und nach, es schmilzt nur das bereits vorhandene Exsudat, und die Eiterung bleibt im geringen Grade und gleichmässig, die Abimpfungsfähigkeit des Secretes ist vollends erloschen, die locale Reaction hat ihr Ende erreicht; das Geschwür bleibt durch Tage, ja, wie dies beim indurir-

ten Geschwüre oft der Fall ist, durch Wochen lang ohne alle sichtbare Veränderung; es ist das Stadium des Stillstandes im engsten Sinne. Eine einzige Ausnahme, wo dieses Stadium kaum, oder doch nur sehr kurze Zeit, zur Beobachtung kommt, bildet die Gangränescenz des Schankers, wenn diese das ganze Terrain des Schankers mit in das Bereich seiner zerstörenden Wirkung gezogen, und wo nach Bildung der Demarkationslinie und Abstossung alles Brandigen selbst jede Spur des hier bestandenen Schankers verschwindet, und somit gleich das letzte Stadium mit beginnender Narbenbildung eintritt.

Das dritte Stadium des Schankers, jenes der Reparation, würde ich jenes der Heilung des Schankers nennen; denn hier hat alles, was die Wesenheit der syphilitischen Natur des Geschwüres ausmacht, aufgehört, die Wundfläche des Schankers sieht jener einer jeden anderen, nicht syphilitischen Wunde, die zur Heilung geht, vollständig gleich; es beginnt vom Grunde oder von den Rändern, entweder unmittelbar oder unter Entwicklung von Fleischwärzchen die Narbenbildung, deren Endresultat die Heilung des Schankers ist.

Dieser naturgemässe Verlauf des einfachen Schankers wird durch die Entstehung von dessen Folgeformen keineswegs alterirt oder gehemmt; seine locale Natur und Wesenheit bleibt unberührt von den Folgeformen, weil eben auch diese eine locale Beschaffenheit haben, und einmal in die Erscheinung getreten, auch die ihnen wieder eigenthümlichen Stadien durchzumachen haben.

Was hier vom Verlaufe des einfachen Schankers gesagt wurde, gilt wol im Allgemeinen auch vom dyscrasischen Schanker mit der Modifikation, dass eben hier das Stadium des Stillstandes zunächst mit der allgemeinen Dyscrasie gleichen Schritt halte. Hieher gehören die Fälle, wo ursprüngliche Schanker zwar nicht mehr weiter greifen, allein auf einem bestimmten Höhengrade Monate und Jahre lange unverändert bleiben, und entweder nur dann heilen, wenn die allgemeine Dyscrasie gehoben wird, oder ungeheilt bleiben, bis das allgemeine Siechthum den Menschen zum Gange alles Irdischen geführt.

Die Prognose.

Die Prognose beim einfachen Schanker ist im Allgemeinen günstig; jeder einfache Schanker ist heilbar; beim dyscrasischen Schanker ist die Prognose bedingt: die Heilbarkeit des Schankers hängt von der Heilbarkeit der Dyscrasie ab. Die Vorhersage im Besonderen, nämlich mit Rücksicht auf die Dauer und den Ausgang des Schankers wird sich selten mit genauer Bestimmtheit machen lassen, und bleibt grösstentheils reservirt, so lange der Schanker im ersten und zweiten Stadium sich befindet; denn jetzt erst entstehen nicht selten die Folgeformen, ja selbst ins dritte Stadium fällt nicht selten der Beginn derselben. Gleichwol lassen sich in dieser Beziehung folgende prognostische Sätze aufstellen:

Schanker, welche mit einer leichten Excoriation anfangen, einen geringen Grad der Intensität des syphilitischen Contagiums dadurch bekunden, dass sie nicht rasch und nicht stark um sich greifen, welche während des Verlaufes nicht induriren, haben in der Regel die kürzeste Dauer, und die Narbe ist fein, weich, elastisch, oft nach längerer Zeit kaum und selbst gar nicht sichtbar.

Schanker mit entgegengesetzten Eigenschaften bedürfen einer längeren Zeit und hinterlassen oft harte, selbst entstellende Narben, welch' letzterer Umstand zumal dann eintritt, wenn die Gangränescenz des Schankers einen bedeutenden Substanzverlust herbeigeführt.

Dyscrasische Schanker dauern eine kürzere Zeit, wenn die Heilung der allgemeinen Dyscrasie ermöglicht, oder mindestens ein Stillstand derselben herbeigeführt wird; mit der progressiven Entwicklung des dyscrasischen Processes wird die Heilung des Schankers auf unbestimmte Zeit entrückt, nicht selten unmöglich.

Die Narbe eines dyscrasischen Schankers, wenn Heilung ermöglicht wurde, nimmt grösstentheils den Grundtypus des dyscrasischen Processes an, und verräth somit noch in späterer Zeit die dagewesene Dyscrasie. So heilt z. B. der Schanker auf merkuriellem Boden grösstentheils unter Bildung jener Narbe, mit welcher die serpiginösen Hautgeschwüre, die zweifelsohne der merkuriellen Dyscrasie angehören, heilen; der Schanker auf scruphulösem Boden zeigt die Narbe, mit welcher scrophulöse Hautgeschwüre an und für sich — ohne Complication mit Syphilis — zur Heilung gelangen.

Die Behandlung des Schankers.

Bei der Bestimmung des Heilverfahrens bei Schanker kommen vorerst folgende Fragen zu beantworten:

Erstens: Gibt es ein specifisches Heilmittel gegen den Schanker?

Zweitens: Soll die Behandlung des Schankers örtlich oder allgemein sein?

Drittens: Sind die bisherigen Heilmethoden des Schankers wissenschaftlich begründet, oder sind sie nur Satzungen der blossen Empirie? Sind dieselben somit beizubehalten, oder im letzteren Falle durch andere, wissenschaftliche Grundsätze zu ersetzen?

Den ersten Fragepunkt anlangend muss die Wissenschaft auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte zugestehen, dass es ein specifisches Heilmittel gegen den Schanker nicht gibt.

Das syphilitische Geschwür ist das Produkt des syphilitischen Contagiums; nur die exacte Kenntniss von der Natur und Wesenheit des letzteren könnte allenfalls zu jenem Reagens führen, welches dasselbe neutralisirt und somit seine Wirkungen paralisirt: da nun diese erstere Kenntniss bisher fehlt, ist die Bestimmung des letzteren schlechtweg unmöglich.

Was die Oertlichkeit oder Allgemeinheit der Behandlung betrifft: so hängt diess eben von der Anschauung über die locale oder allgemeine Beschaffenheit des Schankers ab. Ich habe mich bereits auf das Entschiedenste über die locale Natur des Schankers an und für sich ausgesprochen und werde diese meine Thesis, welche die Grundlage meines ganzen syphilodologischen Systems bildet, noch im weiteren Verfolge zur wissenschaftlichen Evidenz zu bringen streben. Jeder Schanker ohne alle Ausnahme ist an für sich eine örtliche Erkrankung und meine Eintheilung in einfache und dyscrasische Schanker enthält durchaus nicht einen logischen Widerspruch; denn der Beisatz »dyscrasisch« bezeichnet nach meiner deutlich ausgesprochenen Anschauung keineswegs eine bereits durch den Schanker herbeigeführte allgemeine syphilitische Blutentmischung, sondern ganz einfach und genau nur den dyscrasischen Boden, auf welchem der einfache Schanker steht; die Modificationen im Verlaufe des dyscrasischen Schankers kommen somit einzig und allein auf Rechnung einer im Körper vorhandenen Dyscrasie, welche aber mit dem

Schanker in durchaus keiner ursächlichen Beziehung steht und somit selbst durchaus keine syphilitische Natur und Wesenheit hat.

In Beantwortung der dritten Frage muss ich vor allem bemerken, dass ich unter den bisherigen Heilmethoden im Allgemeinen nur jene verstehe, welche nach der Schule der Gegenwart allgemein anerkannt werden und als solche gelten; es ist die Aetzung im eigentlichen Sinne des Wortes und die Merkurialbehandlung des Schankers.

Die Aetzung, Cauterisation, soll den Zweck haben, das syphilitische Geschwür gänzlich zu zerstören und an der Stelle desselben eine reine, somit nicht mehr weiter inficirende Wunde zu erhalten. Ein diesem analoger Vorgang wird nun allerdings nicht selten durch die Naturthätigkeit eingeleitet: es ist die Gangränescenz des Schankers; allein sowie bei dieser oft nur unter grossem Verluste gesunder Theile und unter allgemeiner Erregung der Zweck erreicht wird, dass die Gangrän auch das ganze syphilitische Geschwür zerstört, so geschieht es auch nicht selten, dass die Gangrän gerade einen Theil des syphilitischen Geschwüres unberührt lässt, und dass somit nach Abstossung der Gangrän der Schanker weiter greift. — Geht nun aus dieser Beobachtung hervor, dass selbst das Naturbestreben in dieser Hinsicht nicht immer ein vollkommenes Resultat erzielt: so gilt dasselbe von der künstlichen Aetzung mit dem Beisatze, dass hier der Erfolg weit seltener erreicht, dagegen die Entstehung von Folgeformen des Schankers sehr befördert wird. Aetzt man einen Schanker in seiner ersten Periode, so wird man unter zehn Fällen kaum einmal das Ziel erreichen, dass man nach der Aetzung eine rein eiternde Wundfläche bekommt; in den andern neun Fällen zeigt sich abermals syphilitisches Secret und das ursprügliche Geschwür ist zwar allerdings grösser an Umfang und tiefer geworden, hat aber seine syphilitische Eigenschaft unverändert behalten; ätzt man den Schanker in seinem zweiten Stadium oder gar im Uebergange zum letzten, so wird man allerdings eine reine Wunde erhalten, die zwar in Folge der Aetzung grösser geworden, die aber ohnehin auch ohne diese Aetzung alsbald eingetreten wäre und wenigstens den ursprünglichen Umfang behalten hätte. Hiezu kommt, dass man in vielen dieser Fälle den ersten Impuls zur Entstehung und Entwicklung von Leistendrüsenschwellung, zum Bubo, gibt und somit

statt die primitive Syphilisform abzukürzen, durch Erzeugung einer Folgeform die Dauer derselben verlängert.

Diese Resultate bleiben sich gleich, ob der Schanker mit Kali causticum, mit einer concentrirten mineralischen Säure, mit Ammonia pura liquida oder mit der Pasta aus concentrirter Schwefelsäure mit vegetabilischer Kohle geätzt wird; sie bleiben sich gleich, ob man nach dieser oder jener Ansicht seicht oder tief, nur im Krankhaften oder selbt im Gesunden ätzt und zwar desshalb, weil man überhaupt keinen Gradmesser für die Aetzung besitzt und die Grenze derselben überhaupt nicht zu bestimmen vermag.

So geringen Werth nun auch die Aetzung des Schankers zum Zwecke der Neutralisation des syphilitischen Contagiums und somit der Zerstörung des syphilitischen Secretes hat: so beruht doch wenigstens ihre Anwendung auf einem Analogon der Naturheilkraft und lässt mindestens eine wissenschaftliche Erklärung zu, ohne übrigens ob der mangelhaften Erfolge die Anerkennung als Heilpotenz des Schankers zu beanspruchen.

Was aber die Merkurialkur des Schankers betrifft, so erkläre ich entschieden, dass dieselbe weder vom Standpunkte der Theorie, noch der Praxis irgend eine wissenschaftliche Berechtigung habe. Wenn ich vorerst von der örtlichen Anwendung des Merkurs auf das syphilitische Geschwür in Form des phagedänischen Wassers, oder in Form von Streupulver aus Calomel oder rothem Präcipitat oder in Form von Pflastern spreche: so dringt sich vor allem die Frage auf: Ist das Quecksilber das Mittel, das syphilitische Contagium zu neutralisiren oder zu paralysiren, das syphilitische Secret zu zerstören, die weitere Esxudation desselben zu hemmen oder doch mindestens zu beschränken, mit einem Worte das syphilitische in ein einfaches reines Geschwür oder in eine reine Wunde umzuwandeln?

Die Heilkunde als Theorie löst diese Frage keineswegs; weder vom Standpunkte der physiologischen, noch der chemisch- und mikroskopisch-pathologischen Forschung findet sich hiefür ein auch nur entferntes Argument; und doch ist der Fortschritt der medicinischen Wissenschaft in der Gegenwart auf jener Höhe, wo man eine exacte Begründung dafür suchen und in der That finden sollte. Wenn man heutzutage zum Beispiele mit mathematischer Gewissheit die Scabies,

die Tinea favosa, tondens und andere Formen heilt, weil man den Urgrund der Erkrankung, dort ein Thierchen und hier einen Pilz erforscht und die diese nächste Ursache der Krankheit hebenden Mittel, dort den Schwefel, hier die Essigsäure constatirt hat: so hat man meines Erachtens auch das volle Recht, eine solche wissenschaftliche Erklärungsweise für den Merkur als locales Heilmittel des Schankers zu fordern. Da nun aber die Wissenschaft bis zum Augenblicke die Natur und Wesenheit des syphilitischen Contagiums nicht kennt und von pathologisch - chemischer Seite kein Mittel bekannt ist, welches den syphilitischen Ansteckungsstoff neutralisirt: so ergibt sich in logischer Folgerung, dass das Quecksilber vom Standpunkte der wissenschaftlichen Theorie kein Heilmittel des Schankers sei.

Gleichwol gibt es in der Heilkunde noch einen anderen Weg, auf welchem irgend ein Mittel den Anspruch auf Anerkennung als heilende Potenz sich erwirbt, ohne auf die früher erwähnte exacte Weise als solche begründet werden zu können, es ist der Weg der klinischen Erfahrung. Das Opium, die China, der Brechweinstein und andere sind in der That souveräne Heilpotenzen und nur die Empirie hat die Gesetze ihrer Wirksamkeit dictirt. Wenn ich nun von dieser Seite auf das Quecksilber als Heilmittel des Schankers zurückkomme, so entsteht vor allem die Frage: Ist der klinischen Erfahrung gemäss die Wirkung des Quecksilbers auf den Schanker in allen, oder doch in der Mehrzahl der Fälle eine solche, dass man ohne Vorurtheil und mit voller Wahrheit sagen kann, demselben wohne eine Heilkraft auf das syphilitische Geschwür inne?

Wer, und das ist leider bei der grössern Zahl der Aerzte der Fall, an der Mutterbrust der merkuriellen Schule die Therapie des Schankers mit Merkur als Dogma eingesogen, als Leitfaden seiner ganzen ferneren Syphilispraxis sich vorgezeichnet und über diesen geheiligten Gebrauch zunächst in der Syphilis keine weitere eigene Forschung gemacht und keine fremde geprüft, der lebt allerdings treu in seinem Glauben, dass nur seine Art der Heilung der Syphilis richtig und unfehlbar und jede andere nicht gerechfertigt, ja sogar mit Rücksicht auf die Irrlehre dieser Schule, der Merkur sei ein Specificum der Syphilis, unverantwortlich sei.

Allein ganz anders verhält sich die Sache, wenn man den Muth und die Fähigkeit besitzt, von einer solchen Tradition, welche bar jeder wissenschaftlichen Basis, wie eine Mythe des rohen Empirismus durch Jahrhunderte sich fortvererbt, zu abstrahiren, den natürlichen Verlauf der Syphilis vom Grunde aus zu beobachten und hier die Gesetze zu studiren, welche aus den Wirkungen der dem allgemeinen Organismus innewohnenden Naturheilkraft hervorgehen.

Man behandle vorerst eine bestimmte Anzahl syphilitischer Geschwüre genau nach jenen Grundssäten der Chirurgie, nach welchen anderartige nicht syphilitische Geschwüre behandelt werden. Man schliesse hiebei jedes Merkurialpräparat unbedingt aus, wende aber auch, wenn es einfache und nicht Schanker auf merkuriellem Boden sind, kein Jodpräparat an und halte sich vielmehr an völlig indifferente Mittel. Man sammle sorgfältig die Resultate, prüfe sie einzeln und in der Gesammtheit und vergleiche dieselben mit den Berichten jener Anstalten, wo die Behandlung der Syphilis principiell durchgeführt wird und man wird zweifelsohne zu folgenden Schlusssätzen gelangen:

1. Der Schanker heilt unter der einfachen Behandlung schneller und vollständiger, als unter der örtlichen Anwendung von Merkur;

2. die dem Schanker eigenthümlichen Folgeformen werden durch die locale Merkurialkur keineswegs hintangehalten und kommen dieselben hierbei keineswegs minder häufig vor;

3. dagegen kommen nicht selten schon während, häufiger aber nach der örtlichen Merkurialkur jene Krankheitsformen vor, welche man bisher für constitutionelle Syphilis hielt, welche aber nach meinem wissenschaftlichen Nachweise unbedingt Produkte des Merkurs, chronische Hydrargyrose sind; so habe ich in vielen Fällen die Entwicklung von Rachengeschwüren, von nächtlichem Knochenschmerz, von pustulösem Hautausschlage beobachtet, deren nächste Ursache zweifellos die örtliche Merkurialkur war; abgesehen von manchen Fällen, bei denen die bekannten Symptome der Lippen- und Mundschleimhaut, sowie des Zahnfleisches und der Speicheldrüsen als acute Hydrargyrose nur in Folge localer Anwendung von Merkurialien in die Erscheinung traten.

Wenn man diese Resultate, die ich aus der klinischen Beob-

achtung von Tausenden von Fällen, welche mein Bericht aus dem k. k. Krankenhause Wieden nachweist und welchen eine weit grössere Anzahl aus meiner Privatpraxis zu Grunde liegt, ins Auge fasst und erwägt, dass diese Beobachtungen bereits einen Zeitraum von sechs Jahren meiner öffentlichen und von mehr als zehn Jahren meiner privaten ärztlichen Wirksamkeit hinter sich haben, so kann man wohl vernünftiger Weise nicht mehr behaupten, die örtliche Merkurialkur des Schankers sei eine specifische; man muss im Gegentheile der wissenschaftlichen Wahrheit Zeugniss gebend, unwillkührlich zugestehen, der Merkur sei schlechtweg nicht einmal eine Heilpotenz für das syphilitische Geschwür, ja er sei mit Rücksicht auf die Entstehung und Entwicklung der acuten und chronischen Hydrargyrose nicht einmal ein indifferentes, sondern geradezu ein verderbliches, schädliches, in der Behandlung des Schankers unbedingt zu verwerfendes Mittel.

Wenn nun dieses harte Urtheil, obwohl mit vollem Rechte, schon die locale Merkurialkur des syphilitischen Geschwüres trifft; was soll ich über die Grundlehre der merkuriellen Schule sagen, nach welcher man den Schanker einer allgemeinen Merkurialkur unterzieht? Noch ist bei der örtlichen Behandlung die Täuschung möglich, dass man nämlich die geschehene Heilung dem letztangewandten Mittel, hier also dem Merkur, zuschreibt, indem man von der Naturheilkraft und von jenem Stadium des Geschwüres, wo es ohnehin zur Vernarbung geht, abstrahirt; allein die allgemeine Merkurialkur des Schankers ist so bar jeder wissenschaftlichen Basis, dass man staunen muss, wie eine so geist- und sinnlose Erfindung in ein naturwissenschaftliches Gebiet überhaupt gerathen und sich hier durch Jahrhunderte erhalten konnte.

Die allgemeine Merkurialkur, d. i. entweder der innerliche Gebrauch des Merkurs oder die Schmierkur — hier mit dem mildernden Ausdruck Einreibungskur genannt — soll den vermeintlichen Zweck haben, entweder den Schanker selbst als solchen zu heilen, oder der sogenannten secundären und tertiären Syphilis vorzubeugen.

Ueber die heilende Wirkung einer allgemeinen Merkurialkur auf ein locales, syphilitisches Geschwür noch Worte zu verlieren, halte ich in der That für überflüssig; eine solche Theorie ist meines

Erachtens an und für sich zu absurd, als dass an dieselbe ein überhaupt denkender Laie, geschweige denn ein gebildeter Arzt, glauben sollte. Was aber die sogenannte Vorbeugekur zunächst beim indurirten Schanker betrifft: so steht sie allerdings mit der Lehre in Verbindung, dass nach indurirtem Schanker constitutionelle Syphilis folge und dass jene den Ausbruch dieser wenn nicht gänzlich verhindere, so doch der Zeit nach hinausschiebe. Hier kommt es vor Allem darauf an, die Prämisse, aus welcher man so wichtige Satzungen deducirt, zu prüfen; denn ist die erstere falsch, so fällt das darauf basirende Gebäude ohnehin alsbald in Trümmer.

Ich habe nachgewiesen, dass die Induration des Schankers erstens keinen pathognomonischen Carakter habe und die Diagnose derselben nichts weniger als exact sei, dass zweitens die für allgemeine Syphilis gehaltenen Folgeformen eben so nach hartem, wie nach weichem Schanker vorkommen und ich werde noch im Verlaufe darthun, dass die für constitutionelle Syphilis gehaltenen Formen, welche ich nicht mehr als Folgeformen des Schankers, sondern unbedingt als Produkte der Merkurialkur betrachte, ohne Rücksicht auf einen vorhergehenden harten oder weichen Schanker, auch dann eintreten, wenn Merkurialien selbst gegen nicht syphilitische Krankheiten in Anwendung kamen.

Von diesem Standpunkte aus und dieser allein ist in der klinischen Erfahrung begründet, hat die allgemeine Merkurialkur des Schankers schon alle Berechtigung verloren: und es beantwortet sich die weitere Frage, ob der Arzt dieselbe ohne Vorwurf und ohne Unrecht zu begehen, anwenden dürfe, wenn nach Schanker wirklich jene Erscheinungen eintreffen, welche die Phantasie im blinden Nachbeten alter Sagen und Mährchen zu sehen glaubt? unbedingt mit »nein;« denn auch diese Theorie steht an und für sich mit sich selbst im Widerspruch und stützt sich auf Analogien, die eben so wenig festen Boden haben, wie sie selbst.

Es heisst, man müsse den Schanker, wenn er am vierten, fünften, sechsten oder am achten Tage sich nicht reparirt, sondern vielmehr Basis oder Ränder sich erhärten, der allgemeinen Merkurialkur unterziehen, weil zu jener Zeit schon das syphilitische Gift in die allgemeine Blutmasse gelangt und die syphilitische Dyscrasie erzeugt;

allein zu einem so rigorosen Einschreiten wäre es doch vor Allem dringend nothwendig mit mathematischer Gewissheit zu erfahren, ob es nämlich der vierte, fünfte oder endlich welcher Tag sei, an welchem man mit aller Energie und ohne Zögerung einzuschreiten habe? Und man sollte glauben, dass eine solche Bestimmung leicht möglich wäre, da sie doch auf der reinen Naturbeobachtung, somit auf einem Naturgesetze beruhen müsste, das seine Paragraphe nicht ändert. Allein schon die Bestimmung dieses Tages hat einen durch Decenien dauernden Kampf hervorgebracht, welcher his heute unentschieden bleibt, die Einen sehen die Grenze am vierten, die anderen am sechsten, die dritten am achten und noch Andere an einem anderen Tage, welchen Angaben nur die eine Wahrheit zu Grunde liegt, dass es Niemand weiss und Niemand wissen könne, dass überhaupt eine solche Prämisse unbedingt falsch sei und dass ein solches Naturgesetz nicht bestehe.

Allein gesetzt den Fall, es wäre ein bestimmter Termin durch die Naturbeobachtung festgesetzt, an welchem der Grund zur Entstehung und Entwicklung constitutioneller Syphilis gelegt würde: so würde vor Allem die grosse Frage in die Wagschale fallen: Kommt nach jedem Schanker überhaupt, oder kommt nach jedem harten Schanker insbesondere ohne Ausnahme constitutionelle Syphilis? Und wenn diess, wie die Beobachtung des natürlichen Verlaufes in tausend Fällen unläugbar zeigt, nicht der Fall ist, ist dann die Anwendung einer allgemeinen Merkurialkur bei diesem oder jenem Schanker, wo man durchaus vorhinein nicht bestimmen kann, ob allgemeine Syphilis folgen werde, geboten, ja ist sie zu verantworten?

Und endlich die geistesärmste aller Theorien, man baue dem Ausbruche der constitutionellen Syphilis vor, oder man schiebe den Ausbruch der Zeit nach hinaus! Ich denke, dass, wenn die allgemeine Merkurialkur wirklich eine Heilpotenz gegen allgemeine Syphilis wäre, man dieselbe erst dann anwenden dürfte, wenn die letztere bereits ausgebrochen ist; denn dadurch, dass man den Ausbruch einer vermeintlich latenten Krankheit hinausschiebt, hat man den Kranken keinen wesentlichen Vortheil gebracht und hat die Wissenschaft um nichts bereichert. Was aber die Thesis betrifft, man baue dem Ausbruche der allgemeinen Syphilis vor; so ist sie eigentlich

so sinnlos, dass sie theoretisch eben so wenig zu beweisen, als zu widerlegen ist, praktisch dagegen in sich selbst zerfällt, indem gerade alle Mercurialisten erstens zugeben, dass auch nach dem mit Merkur behandelten Schanker die allgemeine Syphilis zum Ausbruche komme und dass gerade diese allgemeine Syphilis sehr häufig — bis dreissig von hundert — Recidiven erleide; einer der schönsten Beweise von Seite meiner Gegner, dass nach der Merkurialkur des Schankers jene Formen folgen, welche nach meiner exacten Forschung gegen der chronischen Hydrargyrose gehören.

Ich constatire somit die Thatsache, dass die vorbauende Methode — die Merkurialkur des Schankers — nicht nur keineswegs den Zweck erfülle, sondern dass sie die nächste Ursache zur Entstehung einer ganzen Reihe von Erkrankungsformen sei, welche mit der Syphilis bei ihrem natürlichen Verlaufe nichts gemein haben.

Die Berufung, dass es in der praktischen Heilkunde ein Analogon einer solchen Vorbauungskur gibt, ist wohl allerdings auf bestehende Satzungen der Wissenschaft begründet; aber es fragt sich, ob dieselben an dem harten Probirsteine der fortschreitenden exacten Forschung die Feuerprobe bestehen, oder ob sie nicht gleichfalls als illusorische Gestalten erscheinen und keineswegs mit dem wissenschaftlichen Zeitgeiste einhergehen: es ist die Impfung zum Schutze von Blattern und es ist die prophylactische Kur der Wunden nach dem Hundsbisse zur Verhütung des Ausbruches der Wuth.

Es würde mich ab von dem vorgestreckten Ziele führen, wenn ich hier diese zwei Gegenstände umständlich erörtern wollte und ich muss mich gleichwohl nur auf meine individuelle Ansicht hier beschränken. Ich glaube durchaus nicht, dass die Impfung des Kindes den Menschen durch seine Lebensdauer vor dem Ausbruche der Blattern schütze, dass sie eine wesentliche Modification der Blattern-Erkrankung bedinge und dass sie das Verdienst habe, die Mortalitätstabellen der Blatternepidemien gelichtet zu haben; in ersterer Hinsicht berufe ich mich darauf, dass die Blattern, in der Ueberzahl der Fälle an Geimpften, fortwährend eine stationäre Rubrik der täglich vorkommenden Krankheiten bilden, zunächst in grösseren Spitälern eine bedeutende Quote ausmachen und eine eigene Abtheilung füllen. Behufs des zweiten Punktes führe ich meine genauen, in der That

an Tausenden von Blatternkranken gemachten Beobachtungen an, nach welchen ganz bestimmt die Variola in ihrem ganzen Verlaufe nicht die geringste Verschiedenheit des Ausbruches, des anatomischen Baues, der Folgeerkrankungen darbietet, ob das Individuum früher geimpft oder nicht geimpft war, dass somit der angenommene Unterschied zwischen den wahren und modificirten Blattern in der Wirklichkeit nicht bestehe.

Was die dritte Einwendung betrifft, dass durch die Impfung die Krankheit an und für sich an Intensität verloren und die Mortalität nach statistischen Daten wesentlich sich verringerte; so lässt sich wohl ein auf Statistik basirender Ausspruch keineswegs einfach negiren; gleichwohl kann ich aber hier die Frage nicht umgehen: Ist es logisch und klinisch vollkommen richtig, dass die verringerte Intensität und Mortalität ausschliessliche Wirkung der Impfung sei, oder hat der mächtige Genius der fortschreitenden Wissenschaft, der allgewaltige Geist der Civilisation, die sociale Bildung des Geschlechtes auch einen Antheil daran? — Und endlich lehrt nicht die Geschichte aller Zeiten und Völker, dass Epidemien einen ihnen eigenthümlichen Lebenslauf haben und die Phasen ihrer Entstehung, ihrer Höhe und ihres Erlöschens durchmachen?

Auf gleicher Höhe mit der Impfung steht die prophylactische Kur bei der sogenannten Wuthkrankheit des Menschen nach dem Bisse eines wuthkranken Thieres. Ich kann an dieser Stelle nicht von der Natur und Wesenheit der Krankheit sprechen und ich muss gestehen, dass es den Gesetzen des natürlichen Denkens, welche ja wohl auch für die wissenschaftliche Heilkunde gelten, vollkommen entspricht, wenn man die frische Bisswunde ätzt, brennt und sengt und nebst der Entfernung des inficirenden Secretes auch die Grenze des bereits von demselben ergriffenen Theiles zu überschreiten beabsichtigt; allein ich frage frei und offen: welcher Sinn liegt darin, dass man bereits vollkommen vernarbte Wunden nach einem solchen vermeintlichen Bisse frisch aufreisst, ätzt und brennt, den bisher vollkommen gesunden Menschen einer, wenn ich nicht irre, vierzigtägigen, zwangsweisen, prophylactischen, schmerzhaften Kur unterzieht? Schützt etwa dieser Eingriff in die Rechte der persönlichen Freiheit des Menschen, die Störung und das Herausreissen aus dessen gewohnten

Verhältnissen und die angewandte Tortur vor dem Ausbruche der Wuth? Auf welcher Beobachtung und Berechnung beruht wohl die Bestimmung der Frist von vierzig Tagen und ergibt sich diese mathematische Formel aus den statistischen Daten hinreichender Fälle, oder ist sie ein blosses Hirngespinst eines nach Zufall und Wahrscheinlichkeit calculirenden Therapeuten? Ist es constatirt, dass nach der prophylactischen Kur niemals die Wuth entsteht, oder steht es vielmehr fest, dass mitten unter der Anwendung und nach derselben der für Rabies gehaltene Tetanus eben so oft eintritt, als wenn die Kur nicht stattfand und dass er somit selbstverständlich eben so oft ausbleibt, wenn auch die Prophylaxis nicht geschah? Kann endlich bei sensiblen, durch Furcht und Sorge leicht erregbaren Individuen eine gleichzeitig schmerzhafte Prophylaxis nicht das entgegengesetzte Resultat haben und statt die Ursache zu heben, selbst ursächliches Moment dieser Neurose werden?

So steht es mit den Analogien, auf welche sich die merkurielle Heilmethode des Schankers als Prophylaxis gegen den Ausbruch der vermeintlichen allgemeinen Syphilis stützt; diese wie jene entbehren jeder logischen und wissenschaftlich praktischen Begründung, beide schleppen sich mühselig mit der Strömung der Wissenschaft fort, indem sie noch auf das blinde Vorurtheil und den Aberglauben den hoffentlich letzten Rest ihres traurigen Daseins stützen. — Ich gehe nun zu der Erörterung des entsprechenden Heilverfahrens des Schankers, bemerke aber vorhinein, das schon das Hinausdrängen des Merkurs aus der Therapie der Syphilis die weitaus grössere und bessere Hälfte des Heilverfahrens ausmache und einen wesentlichen Factor bilde.

Der Schanker ist ein Geschwür wie jedes andere, mit der Modification, dass demselben eine inficirende Eigenschaft innewohne, sein Secret ansteckend sei. Die Hauptanzeige zum Heilverfahren ist nun die Neutralisation oder Entfernung des syphilitischen Contagiums und hierauf die Behandlung des Geschwüres nach den Grundsätzen der Chirurgie bei Geschwüren. Da man bis zum Augenblicke kein chemisches Mittel zur Neutralisation des Contagiums kennt und die Cauterisation, wie ich bereits gezeigt, diesen Zweck nicht erfüllt; so bleibt wohl vernünftiger Weise nichts übrig, als den Schanker

nach Art jedes anderartigen Geschwüres zu behandeln. Erstens Ruhe dem leidenden Theile, zweitens stete Entfernung des sich bildenden Exsudates oder Secretes an der Geschwürsfläche, drittens Vermeidung jedes örtlichen oder allgemeinen Reizes sind die Grundzüge des Heilverfahrens bei Schanker.

Die Ruhe des Theiles, an welchem der Schanker sitzt, wäre allerdings die wesentlichste Bedingung einer raschen Heilung ohne oder mit den möglichst geringen und wenigen Folgeformen; gleichwohl wird diese Bedingung selten erfüllt, was eben in dem Mangel einer allgemeinen Reaction, welche sonst den Menschen an das Krankenbett bindet, sowie einerseits an der Unterschätzung der Krankheit andererseits an deren geheimnissvollem Wesen liegt, und was endlich selbst wegen der anatomischen und physiologischen Verhältnisse des erkrankten Organs nicht leicht zu bewerkstelligen ist. Demgemäss heilen Schanker bei Spitalskranken, welche im Bette liegen, schneller und leichter, als bei Privaten, die aus obigen Rücksichten das Krankenlager meiden; überhaupt heilen Schanker bei Weibern schneller, als bei Männern und insbesonders der Schanker in der schiffförmigen Grube und an den kleinen Labien der Weiber, sowie an der Aussenfläche des Präputiums der Männer leichter, als jene an den grossen Labien der Weiber und an der Eichel, in der Eichelfurche und am Rande der Vorhaut der Männer, weil jenen in anatomischer, wie physiologischer Hinsicht alle Umstände günstiger sind, als diesen.

Die Entfernung des sich stets bildenden Geschwürsproduktes geschieht vor allem durch die möglichste Reinhaltung, was durch wiederholtes (drei-, vier- bis fünfmal binnen vierundzwanzig Stunden) Abspülen mittelst kalten Wassers bewerkstelligt wird. Gleichwohl involvirt diese Indication die Obsorge, dass das syphilitische Secret nicht die Grenze seines ursprünglichen Sitzes überschreite und nicht auf die nächste oder selbst entferntere Umgebung übertragen werde. Dieser Zweck wird dadurch zu erreichen gesucht, dass man die Geschwürsfläche mit Leinwandläppchen oder Charpie, welche in einer leichten Lösung von Sulfas oder Murias Zinci (1—2 Gran auf 1 Unze destillirtes Wasser) getränkt sind, bedeckt und diesen Verband so oft wechselt, als die Abspülung mit kaltem Wasser

geschieht. Diese Zinkpräparate haben keinesfalls eine specifische Wirkung gegen den Schanker, welche überhaupt kein Arzeneikörper besitzt, allein der klinischen Erfahrung gemäss scheinen sie — ob durch Verminderung des Secretes oder durch Beförderung der Schmelzung des Exsudates — einen günstigen Einfluss auf den Verlauf des Schankers zu nehmen.

Der dritten Indication entspricht man dadurch, dass man vom therapeutischen Standpunkte alle ätzenden und irritirenden, localen Mittel auf den Schanker und vom diätetischen Standpunkte, dass man bei den Bewegungen und selbst bei ruhiger Lage des Körpers und durch die Bekleidung jede mechanische und traumatische Reizung des Geschwüres vermeidet.

Was die Diät im Allgemeinen betrifft, so ist wohl eine eigentliche Entziehung und selbst nur Beschränkung der gewohnten Lebensweise, vorausgesetzt, dass diese letztere geordnet ist, nicht unbedingt nothwendig; gleichwohl kann der geringste Diätfehler, sowie überhaupt bei Wunden, so auch bei syphilitischen Geschwüren, einen schädlichen Einfluss auf den Verlauf derselben nehmen, die Heilung derselben verzögern und so indirekt zur Bildung von Folgeformen Anlass geben.

Diese sind die allgemeinen Regeln für die Behandlung des einfachen Schankers. Gleichwohl gibt es Modalitäten des Heilverfahrens, welche in einzelnen Fällen zur Anwendung kommen und welche ich hier in Form von Corollarien anschliesse:

1. Bei entzündlichem Schanker, dessen nächste Umgebung eine Schwellung und Röthung der Haut zeigt und nicht selten schmerzhaft ist, wende ich vorerst eiskalte Ueberschläge ausschliesslich an und erst nach Ablauf dieses Stadiums tritt die obenerwähnte locale Therapie ein.

2. Beim Schanker mit torpidem Carakter und mehr weniger serpiginöser Form gebrauche ich durch einige Zeit — anfangs oder selbst interpolirend mitten im Verlaufe — statt der Zinklösung eine Auflösung des Nitr. Argent. fus. (1 bis 2 Gran auf 1 Unze Aq. dest. comm.) an, oder es geschieht hiefür ein leichtes Bestreichen des Geschwürs (einmal des Tages) mit demselben Mittel in Substanz.

3. Beim Schanker, der nach dem Verstreichen der gewöhnlichen mittleren Dauer von 14—20 Tagen hartnäckig der Reparation und

Heilung widersteht und oft noch wochenlang stationär dasselbe Aussehen hat, der aber äusserst selten in dieser Art (etwa 1 pCt.) vorkommt, wende ich, aber keineswegs zum Zwecke der Zerstörung des syphilitischen Contagiums, sondern zum Behufe der Erzeugung einer grösseren, nothwendigen Reaction die Aetzung mit Ammonia pura liquida, Chloras Zinci, Lapis causticus, Acidum sulfuricum concentratum, oder in letzterer Zeit die Pasta aus vegetabilischer Kohle mit Acid. sulfuric. conc. an. Unter diesen Mitteln verdient die letzterwähnte Pasta bei Schankern, welche peripherisch, das ist an der Aussenfläche der Geschlechtstheile liegen, unbestritten den Vorzug. In diesem letzteren, aber auch nur in diesem Falle bildet die Pasta in Verbindung mit der organischen Substanz, mit dem sonst noch festhaftenden Exsudate des Geschwüres eine trockene, festanklebende, den Zutritt der atmosphärischen Luft hindernde Kruste, nach deren Entfernung sich in vielen Fällen eine reine Grundfläche mit Neigung zur alsbaldigen Vernarbung, ja selbst mit beginnender Narbenbildung zeigt. Die Entfernung der Kruste geschieht entweder spontan, indem sie von selbst nach vier bis sechs Tagen wegfällt oder, wenn diess nicht eintritt, nach etwa derselben Zeit durch leichte Hebung und Lüftung derselben mittelst einer Meisselsonde. — In Fällen, wo der Schanker vermöge seines Sitzes, z. B. in der Eichelfurche, am Bändchen, in der schiffförmigen Grube, zwischen den Carunkeln, überhaupt im Antrum der Scheide, mit den nächstumgebenden Theilen und deren Secreten in Berührung kommt, hat die Pasta keine andere Art der Wirkung, als die anderen Aetzmittel, denn hier verliert sie durch Vermischung mit den flüssigen Secreten oder dem schmelzenden Exsudate ihre Consistenz, zerfliesst und es kommt nicht zur Bildung der erwähnten, krustenförmigen Verbindung. — Bei sehr hartnäckigen Geschwüren führt die partielle oder selbst totale Excision des Geschwürsgrundes und der Ränder häufig zum Ziele.

4. Wenn der Schanker in der Eichelfurche oder am Bändchen sitzt und der Kranke gewohnter Weise die Vorhaut über den Eichelkopf zu ziehen pflegt, so entsteht durch das täglich mehrmal wiederholte Zurückschieben des Präputiums, um nämlich zum Zwecke der Reinhaltung und Einlegung der Charpie die Geschwürsfläche bloss-

zulegen, nicht selten und oft schon nach den ersten acht Tagen, bei phlegmonösem Carakter des Schankers noch früher, zuerst eine ödematöse Schwellung der Vorhaut, der alsbald eine schmerzhafte Spannung folgt, welche rasch derart zunimmt, dass entweder die Vorhaut über die Eichel phymotisch geschlossen bleibt und sich nicht mehr oder nur mit grosser Anstrengung und Schmerzhaftigkeit zurückschieben lässt, oder, wenn die Umstülpung derselben gewaltsam geschieht, eine derartige Einschnürung derselben hinter der Eichelfurche, dass sie eine Paraphymose bildet und sich nicht mehr über den Eichelkopf vorschieben lässt. — Diese beiden pathologischen Formen, Phymose und Paraphymose, werde ich wegen ihrer besonderen Wichtigkeit in einem eigenen Abschnitte dieses Werkes abhandeln, und erkläre hier nur in Bezug auf die Therapie des Schankers Folgendes: Man behandle die hieher gehörigen Schanker allerdings nach den von mir entworfenen allgemeinen Grundsätzen, aber nur so lange, als kein Oedem der Vorhaut entsteht; ist dieses da und ist das Zurückschieben des Präputiums schwer und schmerzhaft, so verzichte man alsbald auf die Blosslegung der Geschwürsfläche, sowie auf jeden Verband mit Charpie oder leinenen Läppchen und bewerkstellige die Reinigung des nunmehr dem Auge entzogenen Geschwüres dadurch, dass man mit einer grösseren Wundspritze Einspritzungen vorerst mit einfachem kalten Wasser in so hinreichendem Masse mache, dass endlich das rückfliessende Wasser ohne Trübung durch das Secret oder den Eiter des Geschwüres, somit ganz rein zurückfliesst, worauf die letzte Einspritzung statt mit Wasser, mit der entsprechenden medikamentösen Lösung (Sulf. o. Mur. Zinci) geschieht. Diese Procedur muss allerdings drei bis viermal des Tages und überhaupt um so öfter geschehen, je frischer der Schanker, je grösser der Grad der Intensität des Contagiums und je leichter somit eine weitere Abimpfung und Vergrösserung der Geschwürsfläche, sowie die allfalsige Vermehrung der Zahl der Geschwüre zu besorgen ist. Derselbe Vorgang wird bei der Paraphymose, deren Reposition vor Allem zu geschehen hat, beobachtet.

5. Den gangränescirenden Schanker behandle ich im Beginne mit Kälte und wende dieselbe bis zur Bildung der Demarcationslinie

an, hierauf entferne ich die zerstörten Gewebe sobald als möglich mittelst der Schere oder dem Bistourie und wenn diess nicht leicht thunlich, bedecke ich das Geschwür mit in einer Lösung aus Acid. sulf. concentr. (drach. j.), Spir. Vini rect. (dr. jj.) Aq. Font. (libr. j.) getränkten Charpie, oder ziehe selbst die Fricke'sche Masse aus (Calc. sulfur. et Oleum lithanthrac.) in Anwendung, bis die gangränescirten Theile beseitigt sind und eine reine Wundfläche zum Vorschein kommt.

Was die Behandlung des dyscrasichen Schankers betrifft, so ist die locale Therapie gleichwohl an dieselben Normen gebunden, welche ich für den einfachen Schanker entworfen: allein die vollständige und bleibende Heilung desselben bedingt nebstbei ein allgemeines Heilverfahren, welches eben nach der bestehenden Dyscrasie zu modificiren ist.

a) Der Schanker auf merkuriellem Boden erfordert unbedingt die Anwendung der Jodpräparate und er heilt thatsächlich nur dann, wenn die bestehende Hydrargyrose gehoben wird. Das nähere therapeutische Verfahren kommt in dem Abschnitte über Merkurialkrankheiten vor.

b) Der Schanker auf scrophulösem und tuberkulösem Boden erfordert die volle Rüchsichtnahme auf das Heilmittel, welches man im Allgemeinen für diese Krankheitsformen anzuwenden pflegt; der Schanker auf scorbutischer Grundlage beansprucht die antiscorbutische Behandlung. Ich wende demgemäss bei der Scrophulose innerlich den Leberthran mit oder ohne Zusatz einiger Gran Jodkali, 5 Gran auf 2 Unzen Leberthran, allgemeine Bäder mit Meersalz und andere Heilmittel an; bei der Tuberkulose gleichfalls Leberthran, Molke oder entsprechende Mineralwässer: Gleichenberg, Selters; beim Scorbut das Geniessen von Citronen (sammt Rinde) mit Zucker, Säuren; kalte mit Säuren versetzte Waschungen.

c) Dem gangränescirenden Schanker liegt grösstentheils eine mehr allgemeine Ursache zu Grunde, so z. B. in Spitälern der sich öfter entwickelnde Hospitalbrand. Separirung, Zerstreuung der Kranken, sogleiche Hebung der Ueberfüllung der Krankenzimmer und zweckgemässe Ventilation, sowie Desinfection der Zimmerluft mittelst Chlorkalk und Räucherungen machen dem Processe bald ein Ende,

oder verhindern mindestens dessen Umsichgreifen. Die Erkrankung des Individuums selbst erfordert vom Standpunkte der Therapie: vegetabilische und mineralische Säure als Getränk, China als innerliches Heilmittel, geregelte Diät.

Folgeformen des Schankers.

a) Die syphilitische Drüsenerkrankung.

Die Pauke — der Bubo.

Begriff und Sitz der Pauke.

Unter dem Namen der syphilitischen Pauke begreife ich jene Drüsenerkrankungen, welche als unmittelbare Folge der primitivsyphilitischen Affection erscheinen, somit im organischen Zusammenhange mit derselben stehen. Die Beobachtung des natürlichen Verlaufes der primitiven Syphilis nämlich zeigt, dass entweder in der unmittelbarsten Nähe oder doch in geringer Entfernung von der primitiven Form die Lymphdrüsen anschwellen und dass solche Drüsenanschwellungen als eine weitere eigene Syphilisform fortbestehen. Damit ist auch der Sitz der Pauke bezeichnet, und es erscheint die Inguino-kruralgegend als der Hauptherd der Bubonen, weil eben die Lymphdrüsen dieser Gegend dem Hauptsitze der primitiven Syphilisform zunächst liegen. Gleichwohl ist es selbstverständlich, dass nach diesem Begriffe überall die Pauke entstehen könne, wo sich Lymphdrüsen überhaupt in der Nähe der primitivsyphilitischen Affection befinden und dass man demgemäss zum Beispiele Schwellungen der Hals-, Nacken-, Achsel- und anderer Drüsen bemerke, wenn in diesen Gegenden syphilitische Geschwüre oder Kondylome vorhanden sind. Diese Beobachtung kann man bei der Syphilisation im Allgemeinen, sowie bei der Impfung mit dem Secrete eines Geschwüres zum Zwecke der Diagnose im Besonderen hinlänglich machen.

Vorkommen des Bubo.

Die syphilitische Pauke kommt allerdings nur bei den primitiven Syphilisformen vor, allein nicht jede primitive Syphilisform hat den Bubo zur Folge. Das häufigste Vorkommen des Bubo beobachtet

man nach Schanker, das seltenste nach Tripper; die Mitte zwischen beiden hält das Kondylom. Ich erwähne hier des allgemeinen Verständnisses wegen diesen letzteren Umstand, weil viele Aerzte das Kondylom auch als eine primitive Syphilisform betrachten und, wenn als deren unmittelbare Folge die Pauke entsteht, diese dem Kondylom einzig und allein zuschreiben. Ich bin aber im Gegentheile durch sattsame Erfahrung überzeugt, dass das Kondylom als solches nie als erste Form der Syphilis erscheint, sondern bestimmt schon selbst eine Folgeform darstellt, dass somit die dem Kondylom zugedachten Bubonen im strengsten Sinne des Wortes nur dem Schanker oder dem Tripper zuzuschreiben seien, je nachdem nämlich das Kondylom als Folge des Schankers oder des Trippers entstand. Nichtsdestoweniger steht es fest, dass, da das Kondylom in der weitausgrössten Anzahl der Fälle gleichfalls nach Schanker vorkommt, die syphilitische Pauke nach Schanker der Häufigkeit nach zu jener nach Tripper in dem Verhältnisse, wie ungefähr zwanzig zu eins beobachtet werde.

Diagnose.

Sowie das syphilitische Geschwür an und für sich kein pathognomonisches Zeichen hat, so entbehrt desselben auch dessen erste Konsecutivform — der Bubo. Objektiv bildet die Schwellung der Drüsen, ihre Konsistenz, selbst der Verlauf und der Uebergang in ein oder das andere Stadium keinen pathognomonischen Carakter für die syphilitische Pauke, weil dieselben Symptome auch alle anderartigen Drüsenschwellungen besitzen; die subjective Schmerzhaftigkeit der Drüsen ist eben so oft zugegen, als sie fehlt. Gleichwohl gibt es zwei Momente, welche dem syphilitischen Bubo eigenthümlich und ausschliesslich zukommen und welche, wenn sie zugegen sind, denselben pathognomonisch carakterisiren; es ist die Impffähigkeit des Eiters der Pauke und die Umwandlung der Wunde nach spontaner oder künstlicher Eröffnung des Bubo in ein syphilitisches Geschwür, dessen Secret abermals inoculationsfähig wird. So wesentlich aber diese Factoren bei der Konstruirung einer exacten Diagnose des Bubo in die Wagschale fallen, so ist doch ihre Anwesenheit der klinischen Erfahrung gemäss nicht jedesmal und nicht

durch die ganze Dauer der Pauke vorhanden, so dass es auch wirklich syphilitische Drüsenanschwellungen gibt, denen dieser Carakter gänzlich fehlt. Demgemäss ist die Diagnose der Pauke nur im ersteren Falle eine unbedingte, während dieselbe im letzteren, wo sie sich zunächst auf das anamnestische Moment stützt, immerhin nur eine bedingte bleibt.

Entstehung und Eintheilung des syphilitischen Bubo.

Was die Genesis des Bubo anbelangt, so ist es vor Allem richtig, dass eine sympathische Reizung der Lymphdrüsen am Ausgangspunkte der am peripherischen Ende mit in die Geschwürsbildung einbezogenen Lymphgefässe beim Schanker oder bei der entzündlichen Blennorrhagie ebenso eine Schwellung derselben hervorbringe, wie dies bei nicht syphilitischen Geschwüren und anderartigen entzündlichen Zuständen sattsam beobachtet wird. Es gewinnt diese Anschauung um so mehr an Konsistenz, als der ganze Verlauf, die concomitirenden Erscheinungen, sowie der Ausgang dieser Drüsenschwellungen bei der Syphilis analog sind jenen bei nicht venerischen Affectionen. Bei diesen, wie bei jenen ist nämlich entweder deutlich eine gleichzeitige Affection der Lymphgefässe in Form einer Lymphangioitis zu beobachten, oder dieselbe tritt nicht in die Erscheinung; bei beiden ist die Drüsenschwellung einmal blos auf eine Drüse beschränkt, schmerzhaft und geht in Eiterung über, während sie ein anderes Mal mehre Drüsen ergreift, hart und unschmerzhaft bleibt und nicht suppurirt. Bis hieher bietet die Art der Entstehung der Pauke keinen wesentlichen Unterschied von anderen nicht syphilitischen Drüsenschwellungen; gleichwohl dringt aber die früher erwähnte Thatsache von der Inoculationsfähigkeit des Buboeiters und der schankerartigen Umwandlung seiner Wunde zu der Annahme, dass die Genesis der syphilitischen Pauke auch noch ein zweites Moment habe, nämlich die Zuführung des syphilitischen Secretes an den Herd der Drüsenschwellung, und dass diese Zuführung ebenfalls durch die Lymphgefässe selbst geschehe. Wenn der Eiter der syphilitischen Pauke gerade dieselbe Eigenschaft besitzt, wie das Secret des Schankers, wenn sich durch die Impfung mit jenem gerade dieselbe Wirkung erzielen lässt, wie mit diesem, so bedarf es wohl keines

weiteren Beweises, dass die contagiöse Materie, der syphilitische Ansteckungsstoff von dem ursprünglichen Herde des Schankers in die Substanz der Drüse überbracht wurde, und diese Ueberführung, da bei der noch geschlossenen Pauke eine unmittelbare Uebertragung von der Peripherie nicht möglich wäre, und da sich ausser dem Lymphgefässsystem kein anderes zuführendes Organ befindet, durch die Lymphgefässe selbst geschehe. Dessungeachtet erwähne ich hier einer klinischen Beobachtung, welche diese Ansicht über jeden Zweifel stellt. Ich habe in einzelnen Fällen bei ausgedehnten und intensiven Schankern zunächst am Rande der Vorhaut, am Rücken oder an einer Seitenfläche des männlichen Gliedes die Reizung und Empfindlichkeit der Lympfgefässe in Form von gleichmässig, oder in Form von aggregirten Knötchen verlaufenden, härtlichen, schmerzhaften Strängen mit mehr oder weniger, selbst gar nicht gerötheter Epidermis und grösserer oder geringerer Wärmeerhöhung derselben deutlich beobachtet. Diese Lymphangioitis grenzte sich aber, ehe sie zu der Leistendrüse gelangte, noch am Gliede zunächst gegen die Wurzel desselben hin ab, bildete daselbst eine grössere schmerzhafte Geschwulst, die alsbald abszedirte, und einen impfbaren Eiter gab. Ich habe in solchen Fällen, wo die Zuführung des syphilitischen Secretes bis zu dem Abszesse ausser Zweifel ist, eine weitere Entstehung von Leistendrüsenschwellungen nicht beobachtet.

Nach diesem ist es allerdings klar, dass die Genesis der syphilitischen Pauke ein zweifaches Moment anerkennen müsse, erstens die sympathische Reizung der Lymphgefässe und zweitens die Zuführung des syphilitischen Secretes an den Herd der Drüsen gleichfalls durch die Gefässe des Lymphsystems; allein es ist hier von besonderer Wichtigkeit für die ganze theoretische und praktische Lehre über Bubonen, folgende Fragen zu erörtern:

Erstens: Ist die gleichzeitige Wirkung beider Momente Grundbedingung der Entstehung der syphilitischen Pauke? und ist das syphilitische Secret der primitiven Syphilisform selbst schon das die sympathische Reizung bedingende Moment und, in die Drüsensubstanz gelangt, die nächste Ursache der Vereiterung daselbst?

Zweitens: Hat die unschmerzhafte, harte, nicht suppurirende

Drüsenschwellung mit Rücksicht auf die zwei erwähnten Factoren der Entstehung des Bubo eine besondere Bedeutung?

Hinsichtlich der ersten Frage hat die Beobachtung im Allgemeinen, dass der Bubo einen impfbaren Eiter und ein anderesmal einen nicht impfbaren Eiter besitze, zu der Schlussfolgerung veranlasst, dass das syphilitische Secret der primitiven Affection zu der Drüse mittelst der Lymphgefässe zugeführt werde, während dies im zweiten Falle nicht geschieht.

Eine weitere Bestätigung dessen wollte man darin sehen, dass zuweilen bei einer und derselben Pauke der Eiter, welcher mitten in der Drüse selbst erzeugt wird, impfbar sei, während der aus der Zerstörung des zwischen den Drüsen liegenden Zellgewebes entstehende, mit dem specifischen Drüseneiter noch nicht vermengte Eiter bei der Impfung ohne Erfolg bleibt.

Auf diese Beobachtung nun gründet sich die Eintheilung der eiternden Bubonen in einfach entzündliche, sympathische und in virulente.

Meines Erachtens nun ist diese Eintheilung eben so unrichtig und eben so wenig stichhältig, wie die Prämisse, welche die letztere bedingt. Ich sagte allerdings, dass die Beobachtung im Allgemeinen einmal die Impfbarkeit des Buboeiters und das zweite Mal das Gegentheil zeige; allein ich halte eben so eine solche allgemeine Beobachtung in streng wissenschaftlichen Fragen für unzureichend, und gelange aus der Zusammenstellung vieler, der Zeit der Entstehung, dem Grade der Intensität und selbst der nächsten Ursache nach gleicher Fälle zu dem Schlusse, das jeder Bubo, dessen Entstehung innerhalb der Zeitperiode fällt, wo das syphilitische Secret der primitiven Affection noch inoculationsfähig ist, gleichfalls einen impfbaren Eiter erzeuge, während jeder Bubo, welcher ausser dieser Zeit fällt, diese Eigenschaft seines Eiters nicht besitze. Ich glaube aus dieser Thatsache folgern zu dürfen, dass eine Zuführung des syphilitischen Secretes durch die Lymphgefässe zu der Drüse unbedingt geschehe, und dass die nicht haftende Impfung keinesfalls das Gegentheil beweise, sondern eben durch die Beschaffenheit des syphilitischen Secretes, welches ja nur durch eine bestimmte Zeit seine Impffähigkeit bewahrt, zu erklären sei. Ich führe zur vollen Begründung dieser

Anschauung, welche vor Allem auf meine Theorie über das Syphilis-contagium basirt, folgende, konstant sich wiederholende klinische Thatsachen, welche jedem Beobachter zu Gebote stehen, an.

Zwei Kranke kommen zu gleicher Zeit zur Aufnahme; beide haben ein dem Alter, dem Sitze und selbst der Quelle der Ansteckung nach gleichen Schanker. Beim ersten Kranken entsteht nach acht Tagen ein suppurirender Bubo; beim zweiten vernarbt der Schanker mit der dritten Woche; allein es beginnt alsbald eine Drüsen-schwellung in der Leistengegend und sie geht ungefähr Ende der zweiten Woche ihres Bestehens, somit in der fünften seit Entstehung des Schankers, in Eiterung über. Mit dem Eiter des ersten Kranken wurde mit Erfolg geimpft, die Schnittwunde nach der Eröffnung des Bubo bildet ein förmliches Schankergeschwür, das abermals impfbares Secret liefert. Beim zweiten Kranken bleibt die Impfung ohne allen Erfolg, die Schnittwunde heilt grösstentheils per primam intentionem oder doch nach Art reiner, somit nicht specifischer Wunden.

Um aber weiterhin zu erweisen, dass selbst das bereits der Drüse zugeführte syphilitische Secret selbst innerhalb der Drüsen-substanz seine Contagiosität verliert, wenn nämlich die Zeit seiner Intensität abgelaufen ist, zeigt folgende Beobachtung: Ein Kranker bekommt schon in der zweiten Woche des Bestehens seines Schankers eine Pauke, die nach wenigen Tagen zu suppuriren beginnt. Man geht mit der Explorativsonde hinein, impft mit dem Secrete und die Impfung haftet mit vollständigem Erfolge. Man überlässt nun diesen Bubo seiner weiteren Vereiterung durch weitere 10 bis 14 Tage, was um so eher geschehen kann, als beim ersten Male nur erst ein sehr kleiner Theil der Drüse vereitert, die Eiterhöhle sehr klein, der Entzündungswall noch fest und hart und der Eiterungs-process überhaupt wenig energisch war. Man punktirt nun zum zweiten Male die Pauke, impft mit dem Eiter, und die Impfung bleibt ohne alle Haftung.

Die interessante Thatsache, dass bei einem suppurirenden Bubo zweierlei Eiter vorkomme, wovon einer, welcher der Drüsensubstanz, entnommen, virulenter Natur ist, während der andere, dem eitern-den Zellgewebe zwischen den einzelnen Drüsen gehörig, nicht impfbar

ist, bestätige ich allerdings aus eigener Erfahrung und erkläre mir die Sache auf ganz natürlichem Wege. Die Drüse schwillt in Folge sympathischer Reizung an, und die Lymphgefässe führen mitten in ihre Substanz Atome syphilitischen Secretes zu; die Eiterung in der Drüse geht langsam vor sich und der gebildete Eiter bleibt in der Drüsensubstanz wie eingeschlossen, weil die Wandungen der Drüse selbst bisher noch unversehrt sind. Durch diesen Vorgang in der Drüse selbst entsteht eine Reizung und Entzündung des Zwischenzellgewebes, als deren Produkt wieder eine Eiterung entsteht, deren Herd aber, wie ersichtlich, mit dem Eiterherde der Drüse nicht communicirt. In diesem Stadium nun bleibt allerdings der Eiter des Zwischenzellgewebes bei der Impfung ohne Haftung, während der aus der Drüse entnommene Eiter eine Impfung mit Haftung ergibt. Freilich ist dieser Dualismus nur an eine unbestimmte Dauer gebunden; denn sobald die Drüsensubstanz in Folge weiterer Vereiterung in den Wandungen durchbrochen, und eine Vereinigung beider Eiterherde bewerkstelliget ist, hört die zweifache Beschaffenheit des Eiters auf, und derselbe ist dann im Ganzen entweder noch impfbar oder nicht; je nachdem die Vereinigung der Herde in die Zeit der Kontagiosität des Drüseneiters fällt oder ausserhalb derselben liegt.

Hinsichtlich des zweiten Theiles der Frage lässt sich mit Bestimmtheit nicht behaupten, dass das syphilitische Secret der primitiven Syphilisform an und für sich das die sympathische Reizung bedingende Moment, und in die Drüsensubstanz angelangt, die nächste Ursache der Vereiterung daselbst sei; — denn es kommen ganz analoge Vorgänge im Drüsensysteme in Folge nicht syphilitischer Erkrankungsformen, bei Wunden und Geschwüren — vor. Gleichwohl lehrt die Erfahrung, dass in der Mehrzahl der Fälle dort eine raschere Vereiterung der Drüsensubstanz stattfinde, wo die Intensität des syphilitischen Contagiums auf dem Culminationspunkte steht, und das Exsudat selbst jenen Grad der Consistenz hat, in welchem die Aufsaugung durch die Lymphgefässe leichter geschieht, was eben im Stadium des Zerfliessens desselben der Fall ist.

Diese letztere Andeutung involvirt die Beantwortung der zweiten Frage — über den indolenten Bubo.

Wenn ein Schanker eine unschmerzhafte, harte Leistendrüsenschwellung zur Folge hat, und wenn insbesondere die Schwellung gleichzeitig mehrere Drüsen umfasst, so wird dieselbe ein indolenter Bubo genannt. Wenn der Name dieser Leistendrüsenerkrankung nichts anderes für sich hätte, als die einfache Bezeichnung der eigenthümlichen, von den eiternden Pauken differirenden Eigenschaft und Beschaffenheit, so liesse sich vom Standpunkte der wissenschaftlichen Kritik nichts dagegen einwenden; da man aber aus dem Begriffe des indolenten Bubo ganze syphilodologische Lehrsätze von grosser Tragweite ableiten zu müssen vermeint, so erscheint es von besonderer Wichtigkeit, den Gegenstand scharf in's Auge zu fassen.

Der indolente Bubo bildet nach der Schule der Gegenwart die dritte Klasse der Bubonen überhaupt, indem man dieselben in die entzündlichen, virulenten und indolenten eintheilt, und eine zweite Gattung der Bubonen insbesondere, indem man dieselben ausschliesslich die syphilitischen nennt. Diese Benennung soll desshalb richtig und kennzeichnend sein, weil man den indolenten Bubo nur nach dem harten, Hunter'schen Schanker beobachten könne, weil er selbst den Keim der allgemeinen constitutionellen Syphilis in sich trage, der Ausdruck derselben sei, und weil nach demselben die weiteren Formen der secundären und tertiären Syphilis unbedingt erfolgen. Es heisst, der indolente Bubo habe eine nur sehr geringe Tendenz zur Eiterung und wenn er, was angeblich nur nach traumatischer Einwirkung geschehe, eitert, sei der Eiter nie inoculabel und zwar deshalb, weil die Eiterung nie in der indolent erkrankten Drüse, sondern in dem adnexen Zellgewebe zu Stande komme und daher jedes specifischen Carakters entbehre. Diese Varietät der Drüssenschwellung soll frühzeitiger entstehen, als beim nicht indurirten Schanker, sie soll schon in der ersten Woche zu finden sein, nie später als nach vierzehn Tagen erscheinen, und überhaupt bei der specifischen Induration nie fehlen.

Diese Art Drüsenschwellung soll ferner so regelmässig und so carakteristisch sein, dass man von ihr aus auf den vorhanden gewesenen indurirten Schanker zurückschliessen könne, wenn auch von demselben kaum eine Narbe zu sehen ist, ja wenn er selbst

weder objektiv noch subjektiv erkannt wurde, wie dies bei dem verborgenen Harnröhrenschanker der Fall sein soll. Endlich soll man auf Grund des Vorhandenseins des indolenten Bubo selbst gewisse Transformationes in situ zu beurtheilen im Stande sein, und zum Beispiele erkennen, dass auf der Stelle, wo jetzt eine Papel oder ein Kondylom sitzt, unmittelbar vor dieser Form ein harter Schanker sass.

Wenn man nun dieses reichhaltige Register von Eigenthümlichkeiten des indolenten Bubo betrachtet, so sollte man glauben, die Diagnose desselben beruhe auf nahezu mathematischer Basis, und die Bedeutung dieser Drüsenschwellung unterliege keinem Zweifel; kommt man aber aus der Schule dieser Theorie in das praktische Leben und hält man die eingesogenen Schulthesen der klinischen Beobachtung entgegen, so geräth man unwillkürlich in ein ganzes Labyrinth von widersprechenden Thatsachen, denen nur die eine Wahrheit zu Grunde liegt, dass das syphilodologische System der Schule sich keineswegs auf reine, exacte Naturbeobachtung gründe, sondern eben als Produkt der Dialektik eine Schablone darstelle, nach welcher man die Erscheinungen in der Natur deuten zu dürfen vermeint.

Meine auf hinlänglich zahlreichen, klinischen Fällen basirende Erfahrung über den natürlichen Verlauf der Syphilis lehrt Folgendes:

1. Ich habe wiederholt bei den exquisitesten Hunter'schen Schankern während ihres ganzen Verlaufes nicht die geringste Drüsenschwellung überhaupt, und nicht selten im Gegensatze schmerzhafte, sympathische Bubonen gesehen, während in der That indolente Drüsenschwellungen öfter auf die einfachsten, weichen Schanker, ja nicht selten auf blosse Excoriationen, in vereinzelten Fällen auf die einfache Gonorrhoe folgen; es ist demnach unrichtig, dass nach jeder specifischen Induration unbedingt, und nur nach dieser ausschliesslich indolente Drüsenschwellungen folgen.

2. Das syphilitische Exanthem kommt, wie aus meinem Berichte zu ersehen, ebenso oft nach einfachem, weichem Schanker wie nach hartem, und fehlt ebenso oft bei diesem, wie bei jenem. Die anderen, für constitutionelle Syphilis gehaltenen Formen der Schleimhaut- und Knochensystems sind zweifelsohne alleiniges Produkt der Hydrargyrose

und kommen ohne Rücksicht auf vorangegangenen weichen oder harten Schanker, selbst ohne alle vorangegangene primitive Syphilis zur Beobachtung; es ist demnach unrichtig, das der indolente Bubo eine ausschliessliche Prärogative hiezu besitze.

3. Ich habe indolente Bubonen nach kürzerer oder längerer Zeit ihres Bestehens ohne vorhergehende traumatische Ursache vereitern gesehen, die Eiterung betraf die Drüsensubstanz selbst und nicht immer das adnexe Zellgewebe und wenn auch der Eiter nicht impffähig ist, so ist das ganz bestimmt nicht im Carakter der indolenten Pauke gelegen, da ja auch der Eiter so vieler nicht indolenter Bubonen dieselbe Eigenschaft hat, sondern erklärt sich aus dem Grade der Intensität des syphilitischen Contagium, welches hier um so geringer wird und endlich ganz erlischt, als schon die Induration des Schankers grösstentheils in eine spätere, somit die Eiterung des indolenten Bubo zuverlässig in jene Zeit fällt, wo das Secret nicht mehr impfbar ist.

4. Es gehört nicht zu den seltensten Beobachtungen, dass nach einer primitiven Syphilisform ohne Rücksicht auf die Konsistenz des Geschwüres Anfangs empfindliche schmerzhafte Bubonen mit offen ausgesprochener Tendenz zur Eiterung entstehen, allein alsbald die Empfindlichkeit verlieren, nicht eitern, und als exquisit harte Drüsenknoten fortbestehen, und dass im Gegensatze, wie schon erwähnt, anfangs deutliche indolente Schwellungen nach wenigen Tagen empfindlich und schmerzhaft werden und ganz nach Art entzündlicher Bubonen vollständig vereitern. Es ist demnach vollends unrichtig, dass die indolenten Drüsenschwellungen in der Regelmässigkeit ihres Auftretens ein Carakteristikum haben.

5. Die indolenten Drüsenschwellungen haben nicht Ein pathognomonisches Zeichen, durch welches sie von jenen nach weichen Geschwüren, und selbst nicht von jenen, welche ohne alle vorangegangene Syphilis entstanden und dem Trauma, der skrophulösen oder einer anderen Dyscrasie ihr ursächliches Moment verdanken, wesentlich unterschieden würden: es ist demnach mehr als ein wissenschaftliches Wagniss, wenn man aus dem indolenten Bubo auf den vorhanden gewesenen indurirten Schanker, und dies selbst dann noch schliessen zu dürfen glaubt, wenn nicht einmal eine Narbe sichtbar

ist, oder wenn sich an irgend einer Stelle ein Kondylom befindet, an welcher man auch sonst die Entwicklung von Kondylomen beobachtet, ohne dass ein indurirter Schanker vorangehen musste. Diese letztere Hypothese über die Beurtheilung gewisser Transformationes in situ entbehrt in der That jeder praktischen Begründung und reiht sich selbst in theoretischer Hinsicht mehr an das Märchen und die Fabel, als an eine wissenschaftliche Forschung.

Aus diesen Erörterungen, welche auf klinische Daten beruhen, geht hervor, dass die ganze bisherige Eintheilung der Bubonen durchaus keine wesentliche Bedeutung habe, dass überhaupt alle Drüsenanschwellungen, welche in organischem Zusammenhange mit der primitiven Syphilisform stehen, eine und dieselbe Natur und Wesenheit haben und dass weder die Konsistenz derselben noch die Impfungsfähigkeit des Eiters oder das Gegentheil einen besonderen Grund zu einer systematischen Theilung derselben geben. — Die einzige Thatsache, dass indolente Bubonen erfahrungsgemäss häufiger auf indurirte Schanker folgen, mag in Folgendem ihre Erklärung finden: die Induration des Schankers tritt in der Mehrzahl der Fälle erst zu jener Zeit ein, wo das syphilitische Contagium seine Intensität und seine Impffähigkeit verloren hat; die die Induration bedingende Exsudation geht grösstentheils langsam, somit ohne besondere Energie vor sich, die Zuführung des syphilitischen Secretes zu den Lymphdrüsen wird durch die mittelst des Exsudates geschehene Obturation der peripherischen Enden der Lymphgefässe sehr erschwert, oder vielleicht oft gar nicht ermöglicht: daher kommt es, dass hier eigentlich eine mehr sympathische Drüsenschwellung entsteht, welche weit weniger Tendenz zur Eiterung hat und den Carakter der Inokulationsfähigkeit nicht besitzt. Mir erscheint demgemäss der indolente Bubo nicht nur nicht als jene specifische Krankheitsform, welche den Grund eines ganzen Siechthums in sich birgt, sondern im Gegentheile als das geringste Symptom der Syphilis, und dies um so mehr, als nach der Erfahrung jedes Syphilodologen solche indolente Drüsenschwellungen, ohne den geringsten Nachtheil für die allgemeine Gesundheit und ohne alle Rückwirkung auf alle anderen Funktionen des Organismus oft Jahre und Jahrzehnte unverändert fortbestehen.

Meines Erachtens nun hat die gewohnte Theilung der Bubonen in a) entzündliche (sympathische), b) virulente und c) indolente, weder eine positive Basis, noch eine theoretische oder praktische Bedeutung; gleichwohl muss ich gestehen, dass auch jeder andere stichhältige Eintheilungsgrund fehle, weil eben der Verlauf derselben nicht allein von ihrer Natur und Wesenheit abhängt, sondern an die manigfaltigsten Nebenumstände der allgemeinen Disposition, der Lebensweise des Kranken, endlich des ganzen Heilverfahrens gebunden ist.

Um aber dennoch eine unterscheidende Bezeichnung der Bubonen im Allgemeinen zu haben, glaube ich die Eintheilung derselben in akute und chronische für die zunächst berechtigte; denn diese hat mindestens jenen Werth für die Diagnose, Prognose und Therapie, welchen alle anderartigen Krankheitsformen zu Folge dieser Theilung besitzen. Zu den akuten Drüsenschwellungen zählen dann die bisherigen einfach entzündlichen und virulenten, zu den chronischen die indolenten Bubonen.

Verlauf der syphilitischen Drüsenschwellungen.

Um einen klaren Blick in die verschiedenen Arten des Verlaufes und Ausganges der syphilitischen Drüsenschwellungen und zugleich einen wichtigen Anhaltspunkt für das einzuleitende Heilverfahren zu gewinnen, erachte ich es für nothwendig, die Bubonen erstens vor ihrer spontanen oder künstlichen Eröffnung, und zweitens nach derselben zu betrachten. Die Varietäten des Verlaufes sind nun im ersten Falle folgende:

1. Eine oberflächlich oder tiefliegende Lymphdrüse schwillt an. Die Geschwulst beginnt mit Hirsekorn- oder Linsengrösse, bleibt auf derselben stehen oder steigert sich alsbald zur Bohnen-, Haselnuss- und selbst Hühnereigrösse und darüber; sie ist gleich im Beginne empfindlich, beim Drucke schmerzhaft, jedoch mehr weniger elastisch, verschiebbar, bei aufrechter Lage des Körpers und beim Gehen spannend, und bleibt so bis zur eintretenden Eiterung, welche unter diesen Verhältnissen oft schon nach 8 bis 14 Tagen erfolgt, durch klopfenden Schmerz sich grösstentheils ankündiget und durch deutlich zu fühlende Fluktuation sich charakterisirt.

2. Eine eben solche Drüse ist vom Beginne an hart, gespannt, nicht elastisch, beim Drucke und selbst beim Gehen nicht empfindlich, nicht schmerzhaft, und bleibt in diesem Zustande entweder fort, nachdem die primitive Syphilisform schon lange geheilt ist, oder sie verliert sich allmälig durch Resorption vollständig oder bis auf ein hartes Knötchen, oder endlich sie wird später empfindlich, schmerzhaft und geht in Eiterung über.

3. Eine solche Drüsenschwellung der zweiten Art bleibt fortwährend auf ihrem Grade der Konsistenz stehen, und es bildet sich im adnexen Zellgewebe ein Suppurationsherd, wo man deutlich den Abszess wahrnimmt, welcher die eigentliche Drüsengeschwulst nicht berührt.

4. Es schwellen zwei, vier oder mehrere Leistendrüsen gleichzeitig oder successive an, und es tritt nun die Suppuration gleichfalls entweder gleichzeitig in allen diesen Drüsengeschwülsten ein, wo sie dann bei vollständiger Vereiterung der Drüsensubstanz eine gemeinschaftliche Abszesshöhle haben, oder es erfolgt die Vereiterung der einzelnen Drüsen in jener Reihenfolge, in welcher sie zur Schwellung kamen, wo man dann mehrere, der Anzahl der geschwollenen Drüsen entsprechende Eiterungsherde bemerkt, welche durch förmliche Brücken aus organischem Zellgewebe von einander geschieden sind.

5. Die Drüsenschwellungen bleiben insgesammt hart und unempfindlich auf einem bestimmten Grade der erlangten Grösse stehen und schwinden oft erst in später Zeit, entweder einzeln oder insgesammt durch Resorption vollständig, oder unter Verbleiben kleiner oder grösserer Drüsenknoten. Wenn nun in diesem Falle die einzelnen Drüsenkörper durch ihre Schwellung in einer gewissen Reihenfolge eine verschiedene Grösse erreichen und der Process weiterer Entwicklung im Augenblicke sistirt wird, so erklärt es sich auf natürliche Weise, dass ein solcher Bubo aus einem Konvolute kleinerer und grösserer, aggregirter oder selbst übereinander gelagerter Drüsenknoten besteht, dass weiterhin die Anzahl der Drüsenschwellungen durch Resorption einzelner in einer bestimmten Proggression abnimmt, und dass somit der Anfangs viel-

drüssige Bubo bis auf einen harten Knoten reduzirt wird, der endlich auch entweder schwindet oder verbleibt.

6. Die sämmtlich geschwollenen Drüsen bleiben hart und unempfindlich, und es tritt im Zwischenzellgewebe der einzelnen Drüsenkörper auf einer oder mehreren abgesonderten Stellen Eiterung ein. Man hat in diesem Falle eine oder mehrere, von einander abgesonderte, durch Drüsen oder Zellgewebsbrücken getrennte Abszessherde, welche aber jede der geschwollenen Drüsen intakt lassen.

7. Endlich tritt der Fall ein, dass eine oder mehrere der Schwellungen mitten in der Substanz der Drüse einen Eiterherd bilden, welcher aber derart abgeschlossen sein kann, dass er nicht einmal mit dem nächstliegenden Zwischenzellgewebe in Kommunikation steht; dagegen entsteht in der unmittelbaren Nähe oder auf einer entfernteren Stelle in dem adnexen Zellgewebe ein von dem ersten Eiterungsherde vollkommen abgesonderter Abszess, und man hat dann in Einem Bubo einen Drüsen- und einen Zellgewebsabszess vor sich.

Diesen Modalitäten im Verlaufe der Bubonen vor der Eröffnung derselben entspricht folgender Befund nach der spontanen oder künstlichen Eröffnung derselben, gleichviel ob nur eine Abszessöffnung besteht oder mehrere von einander getrennt gebildet werden:

1. Der Abszess entleert sich vollständig, der Eiter ist dickflüssig, gleichartig, nicht übelriechend, der Grund der Abszesshöhle ist eben, in der Tiefe keine Drüsenkörper sichtbar, die Wandungen fallen zusammen, nur deren peripherischer Rand ist noch mehr weniger an einer oder der andern Stelle geschwollen; es ist der Entzündungsdamm aller gewöhnlichen Abszesse, der Eiter ist nicht inokulationsfähig, die Ränder der Wundfläche sehen rein aus und legen sich enge an einander an. Dies ist der Verlauf des gutartigsten unter den suppurirenden Bubonen, deren Entstehung und Entwicklung offenbar in jene Zeit fällt, wo das syphilitische Contagium der primitiven Syphilisform bereits seine Intensität verloren und das Secret nicht mehr impffähig ist. Dieser Fall tritt ein, wenn bei bereits erfolgter Reparation des Schankers oder selbst nach Vernarbung desselben der Bubo sich entwickelt, oder wenn er auf einfachen Tripper oder bei lange bestehenden Kondylomen, welche eben

nach Blennorrhagie folgen, oder endlich einzig und allein in Folge sympathischer Reizung oder fortgesetzter Aetzungen entstand.

2. Der Abszess entleert sich gleichfalls vollständig; allein der Eiter ist nicht gleichartig, zwischen der mehr flüssigen Masse schwimmen noch einzelne fibröse Flocken, und der Grund der Abszesshöhle ist noch mit weisslich-grauem, anhaftendem Exsudate besetzt, die Wundränder sind nicht rein, legen sich nicht an, sondern stülpen sich im Gegentheile um und bekommen ein geschwürartiges Aussehen, der Eiter ist vollständig inokulationsfähig, indem die Impfung haftet und ein schankerähnliches Geschwür erzeugt. So verläuft in der Regel der virulente Bubo, dessen Entstehung und Entwicklung noch in die Periode der bestehenden Intensität der primitiven Syphilisform fällt; er ist das Produkt des Schankers in seinem ersten Stadium, wo selbst noch sein Secret inokulationsfähig, oder des Kondyloms, welches gleichfalls in dieser Periode an der Stelle des Schankers sich entwickelt, oder doch mindestens mit dem Schankersecrete imprägnirt ist und in diesem Falle die Rolle des Schankers hat. Beim Tripper der Männer und bei der Blennorrhagie der Frauen kam mir ein solcher Bubo nicht vor, obwohl ich nicht zweifle, dass bei einer heftigen Vaginitis mit Blennorrhoe und selbst bei einer intensiven Gonorrhoe, deren Secret zuweilen impfbar ist, ein ähnlicher Bubo entstehen könne.

3. Der Abszess entleert sich, aber die geschwollenen Drüsen bleiben in ihrer Grösse und sehen aus der Tiefe der Abszesshöhle oft über die Wundränder hervor, ohne selbst in Vereiterung begriffen zu sein. Der Eiter ist nicht inoculationsfähig, der Grund der Abszesshöhle und die Ränder der Wunde haben ein reines Aussehen. Dieser Fall tritt bei indolenten Drüsenschwellungen ein, wenn das Zwischenzellgewebe der Drüse in Folge sympathischer Reizung an und für sich allein vereitert, ohne die Drüsensubstanz selbst in den Eiterungsprocess einbezogen zu haben.

Ausgang der syphilitischen Drüsenschwellungen.

Aus dem Vorhergehenden ergeben sich die zwei Arten des Ausganges der Bubonen:

a) Resorption und b) Suppuration. —

Die letztere endigt entweder unmittelbar mit Vernarbung, oder es entsteht früher Gangrän, welche wieder zur Heilung oder selbst zum lethalen Ende führt.

a) Die Resorption des Bubo erfolgt entweder vollständig, dass keine Spur der vorhandenen Drüsenschwellung bleibt, oder sie beschränkt sich auf das Schwinden einer oder mehrer der geschwollenen Drüsen, wobei eine oder mehrere derselben noch als härtliche Drüsenknoten verbleiben, oder die Resorption geschieht so partiell, dass die einzelnen Drüssenschwellungen einen grösseren oder kleinen Theil ihres Volumens verlieren, und insgesammt so verkleinert als Reste des bestandenen Bubo ohne weitere Bedeutung fortbestehen. Die Resorption kommt bei allen Arten der syphilitischen Drüsenschwellungen vor: einmal beginnt der Bubo mit einer schmerzhaften, entzündlichen Schwellung der Drüse; allein alsbald, sei es in Folge innerer oder äusserer Einflüsse, ändert sich dieser Carakter der Schwellung, die Drüsen werden unempfindlich und gelangen zur totalen oder doch mindestens zur partiellen Aufsaugung; man sieht diese letztere oft noch erfolgen, wenn bereits eine allerdings nur oberflächliche und geringe Suppuration der Drüse begonnen hatte. — Die Resorption kommt aber noch weit öfter bei den indolenten Drüsenschwellungen vor, und bildet hier wie dort, den günstigsten Ausgang der syphilitischen Drüsenschwellungen.

b) Die Suppuration ist zunächst die Eigenthümlichkeit des entzündlichen Bubo und dann am vollständigsten und günstigsten, wenn die ganze Drüsenschwellung nur einen Eiterherd bildet, und wenn überhaupt die Vereiterung erst dann geschieht, wenn die primitive Syphilisform bereits abgelaufen und der Eiter seine inficirende Eigenschaft bereits verloren hat. Dasselbe gilt auch von der Vereiterung der indolenten Drüsenschwellungen, welche allerdings an und für sich seltener erfolgt, und welche hier noch seltener so vollständig wird, dass der ganze Komplex der geschwollenen Drüsen sich in Einen Eiterherd vereinigt. In der Mehrzahl der Fälle geschieht hier die Suppuration in mehreren Abschnitten und getrennt in den einzelnen Drüsengeschwülsten. Jede dieser Arten der Suppuration geschieht unter gleichzeitiger Vereiterung eines kleineren oder grösseren Theiles des adnexen Zellgewebes, obwohl letzteres, wie

bereits erwähnt, auch für sich allein einen Abszess bilden und die eigentlichen Drüsenkörper intakt lassen kann.

Die Vernarbung bezieht sich wohl nur auf den spontan oder künstlich eröffneten Bubo und geschieht entweder so vollständig, dass die Narbe mit unbewaffnetem Auge gar nicht sichtbar wird oder unter Bildung von grösseren, weichen, elastischen oder harten, nicht selten entstellenden Narben. Diese verschiedene Art der Narbenbildung hat wohl allerdings einen Grund in dem grösseren oder geringeren Heiltriebe, der dem Organismus innewohnt und durch die mehr gesunde oder krankhafte Blutbeschaffenheit modificirt wird; allein meines Erachtens hat hieran das therapeutische Verfahren den weitaus grössten Antheil. Indem ich dieses letztere unter der Therapie des Bubo umständlich erörtern werde, muss ich hier bemerken, dass die Art der gebildeten Narben, ihre Konsistenz und ihr Aussehen gar keine weitere diagnostische und prognostische Bedeutung haben, und dass somit jede weitere, aus der Narbe abzuleitende Schlussfolgerung auf die Beschaffenheit der Blutmasse nach dem geschehenen Vernarbungsprocesse irrig und überhaupt unzulässig sei.

Die Gangränescenz des Bubo gehört allerdings nicht zu den normalen Ausgangsarten, kommt aber im Verhältnisse zum Brande anderer Syphilisformen jedenfalls so häufig vor, dass derselben hier mit Recht Erwähnung geschieht. Sie entsteht zunächst erst beim künstlich oder spontan geöffneten Bubo und befällt in der Mehrzahl der Fälle jene indolenten Drüsenschwellungen, deren eine oder mehrere in Suppuration gingen. Der Bubo gangräneszirt entweder noch beim Vorhandensein des Schankergeschwüres oder nach der Vernarbung des letzteren; im ersten und zweiten Falle beschränkt sich die Gangräneszenz auf das locale Gebiet der Drüsenschwellung, und berührt weder das Geschwür noch die Narbe.

Die gangräneszirenden Bubonen gehen zur Heilung, indem nach Bildung der Demarkationslinie und Abstossung alles Brandigen der Vernarbungsprocess vom Rande aus beginnt, oder sie führen zum lethalen Ende entweder durch Verblutung in Folge der Annagung grosser Gefässe, oder durch Metastasen, oder zunächst bei dyscrasischen Individuen durch Erschöpfung der Kräfte.

Prognose.

Die Vorhersage bei den syphilitischen Drüsenschwellungen richtet sich nach der Zeit ihrer Entstehung, nach ihrer ursprünglichen Beschaffenheit, nach der Individualität des Kranken, nach der gegebenen Möglichkeit der Durchführung eines zweckmässigen diätetischen Heilverfahrens, endlich nach der endemischen und epidemischen Konstitution.

Wenn der Bubo erst nach der dritten Woche des Schankers, oder richtiger, wenn der Bubo erst nach der erloschenen Intensität des syphilitischen Contagiums, d. i. im Reparationsstadium des Schankers, oder während, oder nach dessen Vernarbung, und eben so erst nach dem entzündlichen Stadium der Blennorrhagie beginnt, wenn er gleich ursprünglich nur die oberflächlichen Ganglien berührt und empfindlich ist, wenn bei eintretender Suppuration deutlich nur Ein Eiterherd vorhanden, der Entzündungsdamm gleichmässig sich verliert, wenn der betreffende Kranke jung, ohne körperliche, krankhafte Anlage und endlich in der Lage ist, den diätetischen Vorschriften unbedingt zu genügen, und wenn er endlich an einen Aufenthalt nicht gebunden ist, wo locale oder allgemeine Einflüsse, wie z. B. Hospitalbrand in grossen Krankenhäusern, den Verlauf modifiziren: so ist die Vorhersage günstig, ob der Bubo durch Resorption noch zur Heilung gelangt, oder nach der Eröffnung zur Vernarbung geht; denn in diesem Falle geschieht keine weitere Infektion der Wundränder, und die Vernarbung geschieht in kurzer Zeit und ganz nach Art einfacher, gutartiger Abszesse.

Minder günstig wird die Prognose, wenn der Bubo entweder in den ersten Tagen des Schankers oder überhaupt während der Intensität des Contagiums entsteht, und tiefer liegende Ganglien befällt, mag er dann gleich schmerzhaft und empfindlich, oder anfangs indolent sein, und etwa später erst empfindlich werden, oder endlich hart bleiben; denn diese Art Bubo gelangt selten zur Resorption, und wenn die Eröffnung eines solchen Bubo nach erfolgter Eiterung geschieht, so wird die Wunde infizirt und man hat es abermals mit einem syphilitischen Geschwüre zu thun, und alle seine Phasen durchzumachen. Ist der Bubo indolent und hart, so ist er oft gegen jedes Heilverfahren hartnäckig, oder wenn er Neigung zur Eiterung

zeigt, so geschieht diese erstens sehr langsam und zweitens grösstentheils so ungleichmässig, dass nur eine Drüse nach der andern schmilzt und so mehrere Abszesse von ungleicher Beschaffenheit und eben so viele Abszessöffnungen nach aussen darstellt.

Dieselbe minder günstige Prognose hat statt, wenn der Bubo bei Individuen vorkommt, welche mit einer Anlage zu anderen dyscrasischen Krankheiten behaftet sind, und wenn sie in Verhältnissen leben, welche ihnen die Beobachtung eines entsprechenden Verhaltens, z. B. ruhige Lage, gesunde Wohnung, geordnete Diät und anderes nicht gestatten.

Am ungünstigsten ist die Prognose, wenn der Bubo bei Menschen vorkommt, welche an einer offen ausgesprochenen Dyscrasie, sei es nun Hydrargyrose, Scrophulose, Tuberkulose, Scorbut oder Krebs, leiden; denn hier kann der Bubo entweder selbst von der allgemeinen dyscrasischen Eigenschaft partizipiren, einen schleppenden Verlauf annehmen und selbst unheilbar erscheinen, oder er kann im Gegensatze durch seine Eiterung zu Metastasen veranlassen, welche mit Rücksicht auf die bestehende Dyscrasie nicht selten gefahrdrohend werden. — Dieselbe ungünstige Prognose gilt bei der Gangräneszenz des Bubo, weil entweder die Heilung nur nach langwieriger Dauer und grosser Schmerzhaftigkeit, und dann erst nur mit oft bedeutendem Substanzverluste und nicht selten entstellenden und lästigen Narben erfolgt, oder weil selbst die Möglichkeit eines lethalen Ausganges nicht ausgeschlossen ist.

Die Behandlung der syphilitischen Drüsenschwellungen.

Bei der Festsetzung des Heilverfahrens beim Bubo ist vor Allem von dem obersten Grundsatze, das kausale Moment zu beseitigen, schon deshalb Umgang zu nehmen, weil ja eben der Bubo oft erst nach dem Schwinden der primitiven Syphilisform, somit nach geschehener Hebung der nächsten Ursache, in die Erscheinung tritt, und somit als selbstständige Erkrankungsform seine eigenen Indikationen beansprucht.

Ist aber dieses der Fall, so fragt es sich vor Allem, ob man eine Heilmethode oder das Mittel kennt, nach welcher und durch welches die syphilitische Natur und Wesenheit des Bubo beseitiget,

oder, wenn man der Ansicht huldigt, dass der indolente Bubo schon der Ausdruck der konstitutionellen Syphilis, oder vielmehr selbst schon eine Form derselben sei, ob durch dieselbe das vermeintlich in die Blutmasse übergangene Syphiliscontagium neutralisirt werden könnte. — Es ist nun in der That sonderbar, dass gerade in dem Punkte sich alle Schulen und Systeme vereinigen, dass für den Bubo keine specifische Heilmethode nothwendig, und dass das Hauptstreben darnach gerichtet sei, wo möglich die Resorption der syphilitischen Drüsenschwellungen zu bewirken. Ich finde gerade in dieser Einigkeit der Ansichten einen logischen Widerspruch: denn meines Erachtens müssten jene Aerzte, welche in der indolenten Drüsenschwellung den eigentlichen Herd des syphilitischen Contagiums, in dem Detritus der centralen Drüsensubstanz das eingekapselte syphilitische Agens, die Materie sehen, welche von hier in die Blutströmung gelangt und die constitutionelle Syphilis erzeugt, gerade die Resorptionstherapie verwerfen, weil sie ja eben das bewirken müssten, was ausserhalb der Indication liegt, die Leitung des Contagiums in die allgemeine Blutströmung. Die Einwendung, dass eine allgemeine Merkurialkur den syphilitischen Stoff des Bubo, sowie der ganzen Blutmasse neutralisire, macht meiner Behauptung keinen Eintrag, denn selbst bei Anwendung der allgemeinen Merkurialkur erstrebt man doch vor Allem die Resorption der Bubonen, und die allfallsige Meinung, dass, wenn auch nach dem Merkurialgebrauche die indolenten Drüsenschwellungen objektiv unverändert fortbestehen, doch das in denselben enthaltene, eingekapselte Syphiliscontagium bereits entfernt wurde, ist zu naiv und erheischt allerdings einen stärkeren Glauben, als ihn die Zeit der Gegenwart besitzt.

Die allgemeinen Mittel, die Resorption zu erzielen, fallen mit jenen der Prophylaxis zusammen; es ist die Ruhe des leidenden Theiles und Vermeidung jeder localen Reizung der primitiv-syphilitischen Form. Diese zwei Dinge bleiben sofort als Grundbedingung der Heilung durch Resorption, wenn ungeachtet der angewandten Prophylaxis dennoch Drüsenschwellungen entstanden.

Die besonderen Heilmittel und Methoden, die Resorption der syphilitischen Drüsenschwellungen zu bewirken, sind verschieden, je nachdem der Bubo einen akuten oder einen chronischen Verlauf nimmt,

Der entzündliche Bubo erfordert eine entzündungswidrige Behandlung; allein den antiphlogistischen Apparat beschränke ich auf die blosse Anwendung eiskalter Ueberschläge und vermeide jede Application von Blutegeln und Schröpfköpfen, so wie den Aderlass. Der letztere ist ein zu energischer Eingriff in den ganzen Organismus und ist ohne alle Wirkung auf die locale Krankeit; dasselbe gilt von Blutegeln und Schröpfköpfen, nur dass hier ein zweiter Nachtheil zu gewärtigen ist, die Infektion der Wundstiche und Entstehung eben so vieler specifischer Geschwüre, als Stiche vorhanden sind, wenn der Eiter des Bubo zur Zeit der Applikation eine noch virulente Eigenschaft hat.

Die Anwendung der Kälte geschieht so lange, bis entweder der Zweck vollständig erreicht, oder doch mindestens die entzündliche Reizung der Drüsengeschwulst behoben wird, worauf sodann Einreibungen mit einer Salbe aus Jodkalium (1 Drachme Kali hydojodinici mit 2 Gran Jod. pur. auf 1 Unze Fett) Früh und Abends, oder eine Bepinselung des Bubo mit Tinctura jodina (ein Mal des Tages) geschieht. Eine leichte Einreibung der Jodkaliumsalbe geschieht wohl auch dann im ersten Stadium der entzündlichen Pauke, wenn, was aber sehr selten ist, der Kranke die Kälte wegen vorwaltender Irritabilität oder etwa deswegen nicht verträgt, weil neben der noch nicht suppurirenden Drüsensubstanz das oberflächlich liegende Zellgewebe früher vereitert und die Applikation der eisigen Kälte unerträglich wird.

Statt der Jodeinreibungen habe ich in zahlreichen Fällen von der wiederholten Anwendung des Vesikators einen günstigen Erfolg gesehen, in einzelnen auch dann noch, wenn eine deutliche Fluktuation auf eine allerdings noch dünne Schichte bereits vorhandenen Eiters schliessen liess; es kam nicht nur die geschwollene Drüse, sondern auch der bereits gebildete Eiter zur Resorption.

Die Anwendung des Vesikators geschieht einfach, indem man Emplastrum Cantharidum auf einen Leinwandfleck von der Grösse der Drüsenschwellung - Fläche in der Dicke von zwei oder drei Linien streicht, und damit den Bubo bis zur Bildung wässeriger Hautblasen belegt lässt. Hierauf werden die Blasen entleert und die Verheilung der gebildeten Hautwunde abgewartet, was nach drei

bis vier Tagen geschieht, worauf eine zweite und wenn nothwendig, selbst noch eine dritte Applikation des Vesikators geschieht.

Dieselbe Methode wende ich auch bei den Anfangs indolenten und harten Bubonen an, sobald sie eine entzündliche Reizung zeigen, somit empfindlich und schmerzhaft werden.

Bei harten und unschmerzhaften Schwellungen, mögen sie nun eine oder mehrere Drüsen betreffen, wird nebst der Anwendung der Jodsalbe und der Jodtinktur auch die Kompression in Gebrauch gezogen: sie besteht darin, dass man Bleiplatten in Form eines Kugelsegmentes von der Drüsengeschwulst entsprechender Grösse auf den Bubo legt, und zunächst, wenn der Kranke ausser Bett bleibt, mit einem Verbande nach Art des Bracheriums befestigt, und somit den mechanischen Druck vermehrt. Man erzweckt durch das Kompressorium entweder eine gesteigerte Resorption der Drüsengeschwulst oder eine raschere Eiterung einer oder mehrerer Drüsen, und benützt gleichsam die begonnene Eiterbildung zur weiteren und schnelleren Schmelzung der ganzen Geschwulst.

Der suppurirende Bubo erheischt je nach seiner individuellen Beschaffenheit eine modificirte Behandlungsweise. Es kommen allerdings Fälle vor, wo eine beginnende Eiterung einer Pauke spontan oder in Folge einer rationellen Behandlung des entzündlichen Stadiums noch vollkommen zur Resorption gelangt: auch lehrt die Praxis, dass Bubonen, welche gar nicht oder unzweckmässig behandelt wurden, endlich auch solche bei regelmässiger Pflege, wenn man über die nöthige Zeit zuwartet, sich spontan öffnen; allein Grundgesetz bleibt es, den Bubo, wenn er vereitert, künstlich zu öffnen und den gebildeten Eiter zu entleeren. Ich übe hier drei Methoden der künstlichen Eröffnung, für deren jede eigene Indikationen bestehen; es ist 1. die Punktion mit folgender Injektion der Jodtinktur, 2. der Schnitt mittelst des Bistouri, 3. die Anwendung der Wiener Aetzpasta.

Die erste Methode verdient unbestritten den Vorzug vor allen anderen und ist der Erfolg, vorausgesetzt, dass die Operation nach richtiger Indikation geschieht, vollständig und bleibend. Die Heilung erfolgt in der kürzesten Zeit, oft sieht man schon nach vier oder sechs Tagen ausser der allfälligen Pigmentirung der Haut und der

mit freiem Auge kaum bemerkbaren Narbe keine Spur der vorhanden gewesenen Pauke und der Kranke fühlt weiterhin nicht die geringste Spannung oder irgend einen Schmerz daselbst. Diese Art der Vernarbung ist an und für sich, aber zunächst vom kosmetischen Standpunkte und hier insbesondere für das weibliche Geschlecht von grossem Werthe und Vortheile. Aus allen diesen Rücksichten empfiehlt sich diese Methode, welche zuerst von Dr. Broca angeregt wurde, von selbst und man kann überzeugt sein, dass sie unter fünf Fällen gewiss viermal den günstigsten Erfolg hat, während bei dem fünften Male, wo sie nicht gelingen sollte, durchaus nichts anderes verloren geht, als höchstens der Zeitraum von wenigen Tagen, welche man hiezu verwendete und nach denen man zu einer der anderen Heilmethoden schreiten müsste. Die Ursache des Misslingens in einem konkreten Falle liegt allerdings entweder in den individuellen Verhältnissen des Kranken, wenn etwa eine dyscrasiche Blutmasse die gewünschte Vernarbung hindert und die Stichwunde nicht per primam intentionem heilt, sondern erst nach Bildung eines Geschwüres und weiterer Heilung desselben unter Hebung der Dyskrasie vernarbt oder man hat die Punktion noch innerhalb jener Zeit gemacht, wo der Buboeiter noch inoculationsfähig ist und die Stichwunde somit schankerartig verschwärt. Endlich liegt der Grund des Misslingens in dem zu frühen Eröffnen des Abszesses, wo dessen Wandungen noch mit fibrösem Exsudate durchzogen sind, welches somit nicht gleichzeitig eitrig schmilzt und durch successive Vereiterung des Dammes den Vernarbungsprocess in die Länge hinausschiebt.

Nach diesen Andeutungen stellt sich die Indikation für die Punktion nur bei jenen Bubonen, welche vollständig vereitert sind, bei denen die peripherischen Ränder des Abszesses nicht hart sind, somit der Entzündungsdamm bereits geschwunden ist, die Ränder selbst gleichmässig eben und nicht winkelig verlaufen, wo sich an der Basis des Abszesses keine härtlichen, resistenten Theile mehr befinden, die Fluktuation somit in der ganzen Abszesshöhle gleichartig und gleichmässig ist. Die Haut über dem Abszesse darf übrigens nicht sehr dünn und auch nicht bereits in's Blauröthliche entfärbt, somit dem spontanen Durchbrechen nicht nahe sein, im Gegentheile

ist die gleichmässig dicke Hautschichte über dem Eiterherde für den Erfolg der Operation günstig.

Weiterhin eignen sich für diese Heilmethode vorzugsweise jene Bubonen, welche erst gegen Ende des Schankers oder nach Vernarbung desselben entstehen oder doch erst in jener Zeit vereitern, somit keinen impffähigen Eiter mehr besitzen, und welche endlich auf einem durch eine besondere Dyscrasie nicht herabgekommenen Organismus entstehen.

Das operative Heilverfahren selbst besteht in den zwei Momenten: Punktion und Injektion.

Der Kranke liegt am Rücken, die etwa vorhandenen Haare über dem Bubo werden abrasirt und nun nimmt man ein gespitztes Bistourie, fasst die Klinge drei bis fünf Linien oberhalb der Spitze zwischen dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand, und führt die Spitze des Messers senkrecht und ohne die Schnittfläche im Zuge zu erweitern durch die Hautdecken, bis der Widerstand aufgehoben und man in die Höhle eingedrungen ist, was eben geschieht, wenn die Spitze des Messers bis an die Grenze der dasselbe haltenden Finger vorgeschoben wird. Ohne den Standpunkt der haltenden Finger zu verändern, zieht man in derselben Richtung das Bistouri aus der Wunde heraus und entleert nun den Eiter aus dem Bubo. Dieses letztere geschieht auf die für den Kranken wenigst schmerzhafte Weise, wenn man mit mehreren oder allen flach aufgelegten Fingern der Hand einen langsamen, successive gesteigerten, gleichmässigen Druck auf die Wandungen des Abszesses ausübt, und wenn die Dicke des Eiters oder in demselben noch vorfindliche Faserflocken die feine Stichöffnung verlegen sollten, mit dem Knopfende einer Meisselsonde in die Wunde eingeht und durch einfach rotirende leichte Bewegungen derselben das Hinderniss des Ausfliessens des Eiters behebt.

Ist die Entleerung des Eiters vollständig geschehen, so macht man die Injektion auf folgende Art: Eine gewöhnliche Tripperspritze mit einem allenfalls eigenen, am Ende nicht knopfartigen, sondern cylindrisch oder selbst mehr weniger kegelartig zugespitzt verlaufenden Ansatzrohre wird vollauf mit einfacher Jodtinktur ohne Verdünnung durch Wasser gefüllt, in senkrechter Richtung

über der Stichwunde gehalten, die Spitze des Ansatzrohres auf drei bis vier Linien tief in die Abszesshöhle durch die Stichwunde eingeführt, jetzt zur Verhinderung des Lufteintrittes, so wie des sogleichen Ausfliessens der Jodtinktur das Ansatzröhrchen unmittelbar an der Stichwunde mit einer dickeren Lage von Charpie umgeben, mit den Fingern der linken Hand festgehalten und die Einspritzung des Inhaltes durch langsamen, successiven Druck vollzogen. Das Quantum der Injektionsflüssigkeit in der Spritze beträgt etwa zwei Drachmen, und wird bei grösseren Abszesshöhlen ganz, bei geringeren nur zum entsprechenden Theile verwendet; in diesem letzteren Falle muss aber gleichwohl die vollauf gefüllte Spritze eingeführt und allenfalls mit der restirenden Quote aus der Wunde gezogen werden, um nämlich das Eindringen von Luft in die Wundhöhle möglichst zu verhüten. Hat man die Spritze in derselben Richtung, als man sie eingeführt, langsam hervorgezogen, so legt man den Charpieballen unmittelbar über die Stichwunde zusammen und hält oder lässt denselben durch die Hand des Kranken selbst unter sehr mässigem Andrücken durch weitere drei bis vier Minuten halten und hierauf, sollte die Schmerzhaftigkeit, die aber nur einige Minuten nachhält, eine individuell sehr gesteigerte sein, einen kalten, fest ausgewundenen Umschlag von einer leinenen Kompresse geben. Man pflegt in einzelnen Fällen zur Linderung des Schmerzes die einzuspritzende Jodtinktur zur Hälfte, zum Dritt- oder Viertheile mit gewöhnlichem oder destillirtem Wasser zu verdünnen und ich finde dieses Vorgehen bei besonders sensiblen Individuen gerechtfertiget; gleichwohl ist die Wirkung der unverdünnten Injektion immer rascher und vollständiger.

Die Procedur der Injektion wird nach vier und zwanzig Stunden wiederholt und überhaupt so lange fortgesetzt, bis man deutlich sieht, dass eine weitere Eiteransammlung nicht stattfinde, die Abszesshöhle sich nicht mehr fülle, die Wandungen sich an die Basis anlegen und überhaupt die Heilung in dieser Weise beginne. In der Regel reicht eine zweimalige, selbst eine einmalige Einspritzung hin; über fünfmal wurde sie bei einem Kranken nicht gemacht. Denn treten nach dieser wiederholten Anwendung nicht die günstigen Zeichen der Heilung ein, bekommt entweder die feine Einstich-

wunde ein geschwüriges Aussehen, oder zerfällt selbst der Rand derselben und es erweitert sich dieselbe, hört die Eiterproduktion und Secretion bis dahin nicht auf, oder es bilden sich winkelartige Anhänge an der Peripherie der Abszesshöhle und droht die Entstehung von Hohlgängen, oder es entfärbt sich die Haut an der Stichwunde in's Bläulichrothe, kollabirt, verliert seine Elastizität und es treten die Vorboten der Gangrän ein, so ist die Operation als misslungen zu betrachten und es tritt eine andere, dem jeweiligen Zustande entsprechende Behandlung ein. Allerdings ist ein so ungünstiger Erfolg bei richtig gestellter Indikation kaum oder gar nicht zu gewärtigen, gleichwohl aber nicht immer vorauszusehen, wenn unvorhergesehene, oft erst unmittelbar nach der Operation eintretende Einflüsse localer oder allgemeiner Natur hinzugetreten sind.

Die zweite Art der Eröffnung eiternder Bubonen ist der Schnitt mittelst des Bistouris. Sie geschieht, indem man den Kranken in die Rückenlage bringt, die Hautstelle von den allfälligen Haaren daselbst frei macht, und nun mit dem spitzen Bistourie an der tiefsten d. i. untersten Stelle des Abszesses immer auf eine Tiefe von 3 bis 4 Linien, oder überhaupt so weit, bis die Haut durchbrochen und die Spitze des Messers nach Hebung des Widerstandes in die Abszesshöhle gelangt, einsticht, und dasselbe in horizontaler Richtung, die Schnittwunde im Zuge erweiternd, durch die ganze Länge führt, erst am äusseren Rande hervorzieht, und nun die möglichst vollständige Entleerung des Eiters durch gleichmässig ausgeübten Druck mittelst der flachaufgelegten Finger bewerkstelliget. Die Wunde wird hierauf mit einer dünnen Schichte von Charpie bedeckt, und mittelst Heftpflaster festgehalten. Die Entleerung des Eiters, falls sich solcher ansammelt, wird weiterhin wenigstens zweimal binnen vier und zwanzig Stunden unter jedesmaliger Reinigung der Wunde und Erneuerung des Verbandes wiederholt. Die Reinigung selbst geschieht bei tieferen Abszesshöhlen und bei weniger empfindlichen Kranken mittelst Ausspritzungen mit kaltem Wasser durch eine Wundspritze, oder bei sensiblen Individuen und bei Schmerzhaftigkeit der Wunde durch Abspülen mit kaltem oder selbst lauem Wasser mittelst eines Badeschwammes. Unter weiterer Anwendung allgemeiner lauer Bäder heilt in der Mehrzahl der Fälle

die Schnittwunde per primam intentionem unter Zurücklassung oft sehr zarter, wenig bemerkbarer Narben.

Die Führung des Schnittes in der horizontalen Richtung, d. i. nach der Länge der Geschwulst, so wie an der untersten Stelle derselben hat seine Gründe; denn im entgegengesetzten Falle geschieht die Entleerung des Eiters nicht mehr so vollständig und durch Versenkung desselben wird der erste Anstoss zur Bildung von Hohlgängen gegeben; dieselben Nachtheile kann die Oncotomie haben, wenn man zaghaft nur an irgend einer Stelle einen einfachen Einstich macht, und nicht die ganze Geschwulst in ihrem Längendurchmesser spaltet. Gerade so, wie man bei der ersten Methode durch Einstich mit folgender Injektion eine möglichst geringe Wundöffnung bezweckt, ist es hier am zweckmässigsten, die ganze Abszesshöhle zu öffnen und der Reinigung zugänglich zu machen.

Die Anzeige für diese Art der Eröffnung der Pauke liegt ungefähr auch in derselben Beschaffenheit derselben, wie bei der erst-erwähnten Methode; beide diese Methoden ergänzen sich gleichsam; gleichwohl hat die erstere wesentliche Vortheile vor der zweiten, hingegen ist die letztere mit weniger, und nur momentaner Schmerzhaftigkeit verbunden, und so wie bei der ersteren die ruhige Lage im Bette wenigstens durch drei bis vier Tage wesentlich den Zweck befördert, so macht man bei der zweiten diese Anforderung nicht; wesshalb ich mit gleichzeitiger Rücksicht auf den kosmetischen Punkt die Broca'sche Methode vorzugsweise beim weiblichen, die Operation durch Schnitt beim männlichen Geschlechte empfehle.

Wenn man eine grössere Anzahl der letzteren Operationsfälle zusammenstellt: so gelangt man zu folgenden Schlussfolgerungen, welche zugleich die genauesten Indikationen involviren:

Erstens: Wenn die Schwellung der Leistendrüsen vollständig vereitert, der Abszess einen gleich consistenten Inhalt hat, der Entzündungsdamm nach allen Seiten geschwunden ist, die Abszesshöhle durch keine fühlbaren Brücken fächerartig getheilt erscheint und am Grunde der Abszesshöhle sich keine noch nicht vereiterten Drüsen in Form härtlicher Knoten vorfinden, wenn endlich der Eiter nicht mehr impfungsfähig ist: so geschieht alsbald nach Entleerung des Eiters eine Heilung der Schnittwunde per primam

intentionem, und der ganze Process bis zur vollständigen Vernarbung ist nicht selten in sechs bis acht Tagen beendet.

Zweitens: Fehlt eine dieser Bedingungen, schreitet man etwa zu früh zu der Operation, und ist überhaupt der Buboeiter noch virulent, so bekommen alsbald die Ränder der Schnittwunde ein geschwürähnliches Aussehen, stülpen oder rollen sich grösstentheils nach aussen um, und der ganze Verlauf wird ein chronischer; die Wunde macht alle Phasen des syphilitischen Geschwürs durch und widersteht oft wochenlang hartnäckig der Heilung. Sowie demnach diese Operation bei richtig gestellter Indication und bei richtiger Ausführung den günstigsten Erfolg hat, so rächt sich in der That nichts mehr, als wenn man dieselbe zur Unzeit macht und mit einer gewissen Furcht auf dem halben Wege der Durchführung stehen bleibt. Geschieht der Einschnitt zur Zeit, wo noch eine Drüse oder ein ganzes Paquet derselben in entzündlicher Schwellung sich befindet, oder schneidet man unmittelbar in die nur oberflächlich vereiternde Drüsensubstanz selbst ein, so wird diese Reizung nur noch gesteigert, dadurch noch andere bisher unberührt gebliebene, grösstentheils tiefer liegende Ganglien neuerdings empfindlich und geschwellt, und so gleichsam eine künstliche Reihe von Bubonen erzeugt, deren Verlauf nicht selten das vier- und sechsfache jener Zeitdauer in Anspruch nimmt, in welcher die Heilung erfolgt wäre, wenn man einige Tage, d. i. bis zur vollständigen Vereiterung der Drüsen zugewartet hätte.

Geschieht weiterhin der Einschnitt nicht in der von mir angedeuteten Weise und macht man aus unzeitiger Schonung oder selbst aus Besorgniss einer grösseren Narbe nur kleine Einschnitte, und diese nicht an der entsprechenden Stelle, so hat man künstlich den ersten Grund zu Versenkungen des Eiters, somit zur Entstehung und Bildung von Hohlgängen gegeben.

Die dritte Art der Eröffnung der Bubonen besteht in der Aetzung, speziell in der Applikation der Wiener Aetzpasta.

Indirekt sind jene Bubonen zur Anwendung der Aetzpasta geeignet, deren Eröffnung zwar unbedingt nothwendig, aber auf eine der früheren Arten mit voraussichtlich günstigem Erfolge nicht ausführbar erscheint: direkt ist dieses Heilverfahren angezeigt, erstens bei einfachen Bubonen, welche bereits eine oder mehrere buchten-

artige Versenkungen des Eiters und somit eine offenbare Neigung zur Bildung von Hohlgängen zeigen; zweitens bei jenen vieldrüsigen Schwellungen, wo eine oder mehrere Drüsen theilweise oder ganz, aber für sich allein vereitern, während die anderen hart und unempfindlich bleiben; drittens bei jenen Bubonen, wo das intercellulare Gewebe abszedirt und am Grunde des Abszesses Drüsenanschwellungen bestehen, möge nun eine oder die andere dieser Arten beim natürlichen Verlaufe des Bubo oder in Folge dyscrasischen z. B. skrophulösen Einflusses eingetreten sein; viertens endlich bei jenen, welche nach unzweckmässiger Anwendung einer der ersten Methoden Neigung zur Bildung von Hohlgängen zeigen.

Die Anwendung der Aetzpasta geschieht auf folgende Weise. Nachdem die für die Eröffnung des Bubo nöthige Vorbereitung geschehen, wird die zur unmittelbaren Application der Pasta bestimmte Fläche, welche allerdings den ganzen Bubo sammt den beginnenden oder bereits gebildeten Hohlgängen umfasst, durch Anlegung von zwei- bis dreifach übereinander, unmittelbar an der Haut liegenden Heftpflasterstreifen genau abgegrenzt; an dieser Grenzlinie selbst werden Charpiebäuschchen in Form eines Dammes gelegt und diese allenfalls wieder durch Heftpflaster festgehalten. In diesen so begrenzten inneren Raum wird die Aetzpasta, welche aus gleichen Theilen von Kali causticum und Calx viva mit einem zur Bildung der Pasta nöthigen Zusatze von rectifizirtem Weingeist besteht und erst jedesmal im Momente der Application zu bereiten ist, mit einem Spatel aufgetragen, durch eine bestimmte Zeit von fünf bis dreissig Minuten und darüber ihrer Wirkung überlassen, hierauf der Kranke entweder in ein lauwarmes Bad gebracht, wo sich der ganze Verband sammt der Pasta leicht ablöst, oder es wird ohne Anwendung eines Bades die Pasta mit einem Charpiepinsel entfernt, nach dieser vollständigen Entfernung der Heftpflaster- und Charpieverband abgelöst und hierauf eiskalte Ueberschläge gelegt. Die sich einen oder mehrere Tage darauf abstossenden schwarzen Ränder und die sich allenfalls ablösenden zerstörten Gewebsmassen werden mit der Pinzette und selbst mit der Scheere sorgfältig beseitigt, und so das Ganze dem weiteren Heilungsprocesse überlassen.

Die Zeit, durch welche die Pasta wirken soll, sowie die Dicke

der Schichte derselben hängt eben von dem vorgesteckten Zwecke ab, den man erreichen will. Sind die Wandungen der überliegenden Hautdecke sehr dünn und die unterliegenden Drüsen bereits zum grössten Theile vereitert, so reicht eine 1 — 2 Linien dicke Schichte der Pasta und eine fünf Minuten dauernde Wirkung derselben hin; sind im Gegentheile die Hautwandungen noch sehr dick, die Drüsen unter denselben noch als harte Körper fühlbar, so muss die Schichte 3—5 Linien dick sein, und zwanzig bis dreissig Minuten und darüber einwirken, um selbst die harten Drüsen zu zerstören. — In dem Falle, als einer der Drüsenabszesse bereits durchgebrochen, während neben demselben noch harte Knoten und fluctuirende Stellen sich befinden, müsste vor der unmittelbaren Anwendung der Aetzpasta die offene Stelle durch einen Charpiepfropf ausgefüllt, oder doch mindestens mit einer Lage von Charpie verdeckt werden, um nicht einestheils eine ungleichmässige Wirkung des Mittels zu veranlassen, und um anderntheils durch eine unzuberechnende Einwirkung an der offenen Stelle vor Schaden zu wahren.

Ich finde hier die geeignete Stelle, von einem Heilverfahren bei Bubonen zu sprechen, welches eigentlich nur eine Modification der Anwendung der Aetzpasta darstellt, gleichwohl aber den wesentlichen Vortheil bietet, dass man die Einwirkung des Mittels in seiner Hand hat, und bei richtiger Indication gleichwohl denselben Zweck erreicht. Wenn ein Bubo, sei es durch spontane Eröffnung oder bei welchem Verfahren immer, sich derart gestaltet, dass die Wandungen des Abszesses oder die unterminirten Ränder sich durchaus nicht an die Basis anlegen und überhaupt keinen Heiltrieb zeigen, so wende ich das Kali causticum in der Weise an, dass ich nach der gerade so wie für die Pasta geschehenen Vorbereitung, statt der Application der Pasta auf die ganze begrenzte Fläche bloss die äusserste Grenze durch wiederholte, linienartig geführte Züge mit dem Lapis causticus in Substanz zerstöre, und sogleich oder die nächsten Tage darauf, wenn diese Grenzlinie lose geworden, das Ganze entferne und hierauf die weitere nach der Anwendung der Wiener Aetzpasta geübte Behandlung einleite.

Bei der letzteren dieser Heilmethoden, sowie bei der Gangränescenz des Bubo kommt der Fall vor, dass nach der Vereiterung

der oberflächlichen Drüsen fortwährend neue, geschwollene Drüsen aus dem Grunde der Abszesshöhle hervorragen, alsbald über das Niveau des Randes gehen und hartnäckig jede Vernarbung hindern. Zerstört man eine oder die andere solcher Schwellungen durch Kauterisation, so wiederholen sie sich dennoch in einem solchen Masse, dass man eine Brutstätte der Drüsenschwellungen daselbst zu haben vermeint. In solchen Fällen gelangt man in die Nothwendigkeit, die Exstirpation der Drüsen vorzunehmen. So selten aber diese Nothwendigkeit eintritt, so gefahrdrohend ist das operative Vorgehen, wenn man die Vorsicht nicht in's Pedantische ausdehnt; Verletzungen kleinerer und grösserer Gefässe haben hier schon zu lebensgefährlichen, selbst lethalen Blutungen Anlass gegeben. Ich habe bisher mit dem günstigsten Erfolge und ohne einen einzigen Fall eines schlechten Ausganges aufzuweisen, folgendermassen operirt. Nachdem der Kranke gehörig gelagert und die Wunde vollständig gereinigt ist, fasse ich mit der Pinzette in der linken Hand an der tiefstliegenden Stelle die geschwollene Drüse, hebe sie sanft und sorgfältig hervor und gehe mit einer in der rechten Hand gehaltenen, gekrümmten, am Ende nicht gespitzten Scheere unter die gehobene Drüse, schneide mit derselben vorsichtig jede einzelne strangartige Faser, welche oft in grosser Anzahl die Drüsensubstanz mit den unterliegenden Geweben festhalten, durch und entferne sofort mit demselben Instrumente die gänzlich losgelöste Drüse. Diese Prozedur wird so lange und so oft wiederholt, als sich Drüsenschwellungen vom Grunde des Abszesses erheben. Die weitere Behandlung besteht in der Stillung der venösen Blutung mittelst kalten Kompressen und in dem sonst bei Bubonen bereits erörterten Verfahren.

Ich übergehe hier die Eröffnungsweise des Bubo mittelst eines zugespitzten Lapis infernalis mit folgender Retouchirung der inneren Abszesswände, ferner die von Malgaigne empfohlene Methode, die geschwollenen Ganglien mittelst des Ringes eines Schlüssels zu zerschmettern oder zu zerdrücken, sowie die Tritur der Ganglien, von Ricord angegeben, nach welcher man mit dem Messer zwischen Haut und Drüse dringt, und die Kapsel theilt, weil die erste Methode mindestens überflüssig ist und die Heilung eher verzögert, und weil die beiden letzteren Heilarten eben so exzentrisch in der Erfindung,

als problematisch in ihrer Wirkung erscheinen, und kaum des Versuches, geschweige denn einer generellen Nachahmung werth sind.

So weit die Therapie der Bubonen, welche im sonst gesunden Organismus entstanden, als Folge einer örtlichen Erkrankung gleichfalls als einfache locale Krankheitsformen bestehen. Sie erfordern ausser den berührten diätetischen Massregeln keine weiteren allgemeinen Hilfsmittel, keine innere Therapie, sowie keine weiteren besonderen Vorschriften.

Anders verhält sich die Sache, wenn Bubonen entweder mit bestimmten Erkrankungen komplizirt sind, oder überhaupt auf dyscrasischem Boden stehen.

Die Komplikation mit Gangrän, zunächst, wenn letztere vom Fieber begleitet erscheint, erfordert die strengste Diät, die grösste Ruhe, die möglichste Ventilation bei Erhaltung gleicher Temperatur, vegetabilische und selbst diluirte mineralische Säuren zum Getränke, die China zum innerlichen Gebrauche, Chlordämpfe zur möglichsten Reinigung der Atmosphäre. Der Bubo selbst erfordert die fleissigste Anwendung kalter Ueberschläge, täglich drei- bis viermal zu wiederholen, Auflegen von dünnen Lagen von Charpie oder einfachen Leinwandlappen, welche mit folgender Mischung getränkt werden:

Acid. nitrici concentr. drachmam,
Spirit. Vin. rectif. drch. duas,
Aq. font. libram,

oder eine täglich einmal zu wiederholende Anwendung der Fricke'schen Masse aus:

Calc. sulfuric.
Olei Lythantrac.
aa part. aequal. —

fernerhin jedesmalige Entfernung der sphaceleszirten Gewebe mittelst der Pinzette und der Scheere bis zum Momente, wo die Demarkationslinie sich gebildet, der Brand abgestossen, das Fieber aufgehört und nun der Bubo in die Reihe der einfachen Drüsenvereiterungen getreten ist, wo er dann dem früher beschriebenen Heilverfahren unterliegt.

Ist der Bubo mit einer Hernia komplicirt, so ist die grösste Vorsicht nothwendig, und es ist von jeder Aetzung und jeder der

angeführten Eröffnungsarten Umgang zu nehmen; hier müsste im Gegentheile die Abszesseröffnung ganz nach den Regeln der Herniotomie geschehen, oder, was noch sicherer wäre, dieselbe ganz unterlassen und bis zum spontanen Durchbruche des Abszesses zugewartet werden.

Der Bubo auf dyscrasischem Boden erheischt im Allgemeinen jenes Heilverfahren, welches gegen die Dyscrasie gerichtet ist, unter gleichzeitiger Anwendung der localen Behandlung, wie sie bei den verschiedenen Arten der syphilitischen Drüsenschwellungen angewendet wurde.

b) Kondylome — Feigwarzen.

Begriff.

Unter Kondylomen begreife ich jene fleischartigen Wucherungen des Papillarkörpers der Schleimhaut oder der Epidermis, welche in Form von warzigen, bald trockenen, bald mit einem Secrete überkleideten, schmerzlosen Erhabenheiten am häufigsten in der unmittelbaren Nähe der primitiv-syphilitischen Affektion, aber auch an derselben, sowie in jeder Entfernung von derselben vorkommen, noch während des Bestehens derselben oder nach einer kurzen Inculation in die Erscheinung treten, mit derselben somit im organischen Zusammenhange stehen, und dieselbe locale Natur und Wesenheit, wie die primitive Form haben. — Die Kondylome sind eine so häufige Erscheinung bei Syphilitischen, dass sie zweifelsohne eine selbstständige Folgeform derselben bilden, und dass es somit gerechtfertigt sei, wenn ich dieselben unter einem eigenen Abschnitte dieses Werkes abhandle. Der gewohnten Theorie, dass das Kondylom zu den Hautsyphiliden zu zählen sei, indem es eben nur eine Modification der Papel darstelle, trete ich entschieden entgegen; denn, wenn die Grundform irgend einer pathologischen Erscheinung nur einzig und allein massgebend wäre: so dürfte man auch den Schanker und das serpiginöse Hautgeschwür ebenfalls nicht als selbstständige Erkrankungsformen ansehen, da ja deren Urform gleichfalls ein Bläschen, ein Fleck oder ein Knötchen ist.

Diagnose.

Das Kondylom ist eine ausschliessliche Folgeform einer primitiv-syphilitischen Affektion und kommt als solches weder als eine eigene, selbstständige, anderartige Krankheitsform, noch als Folge anderartiger Krankheitszustände vor. Desshalb entfällt bei der Erkenntniss des Kondyloms die Nothwendigkeit eines pathognomonischen Zeichens, es reichen die im Begriffe des Kondyloms liegenden Caraktere zur Diagnose desselben hin, und es erscheint nur nothwendig, in der Differentialdiagnose auf solche Formen, welche der Feigwarze ähnlich sind und mit derselben verwechselt werden könnten, einfach hinzudeuten.

Ich erwähne hier erstens die hypertrophirten Schmeerbälge der Haut;

zweitens die hypertrophirten Follikeln an der Mund- und Rachenschleimhaut;

drittens die Granulationen des Zellgewebes bei Heilung von Wunden;

viertens die ödematösen Schwellungen der Schleimhaut der einzelnen Theile der Genitalien;

fünftens die Schwellungen der Hautfalten und Taschen der Haut;

sechstens die Hämorrhoidalknoten.

Die hypertrophirten Schmeerbälge der Haut sehen dem breiten Kondylome auf den ersten Blick so ähnlich, dass sie oft mit demselben verwechselt werden, zunächst, wenn sie an den Genitalien, in der Schenkelfalte oder am After sitzen, und gleichzeitig mit der bestehenden primitiven Syphilisform vorkommen. Bei näherer Beobachtung zeigt sich der Unterschied alsbald darin, dass der hypertrophirte Schmeerbalg, wenn er auch auf einer breiten Basis aufsitzt, eine geschlossene Hülse, welche aus der hervorgetriebenen und gespannten Epidermis besteht, hat und der Inhalt derselben ein deutlich ausgesprochenes Fettgewebe ist.

Die Hypertrophie der Schleimhautfollikeln ist grösstentheils ein Produkt vorangegangener Catarrhe, besteht in gleichsam wulstigen Erhabenheiten der Schleimhaut und hat eben das Ansehen einer Schleimhautschwellung ohne Veränderung der Textur und der Peripherie. Die granulirenden Wärzchen bei Heilung von Wunden und Geschwüren ähneln zunächst dem spitzen Kondylome oder der

sogenannten Vegetation an, wenn sie eben auf dem syphilitischen Geschwüre in seiner letzten Periode vorkommen. Gleichwohl unterscheidet sich das spitze Kondylom durch seine eigenthümliche, feine Structur, indem es gleichsam ein Aggregat fleischiger Fasern in Form feiner Stäbchen bildet, sowie dadurch, dass sein Vorkommen keineswegs an den Boden einer Continuitätsverletzung der Gewebe gebunden ist, und dass überhaupt seine Aufgabe nicht darin besteht, nach Art der Granulation ein Factor des Heilungsprocesses zu sein.

Die ödematösen Schwellungen der Schleimhaut am Rande der Urethra, bei Männern und Weibern, können bei längerer Dauer völlig erhärten und bleiben als runde Geschwülste begränzt. Eine nähere Untersuchung und allenfalls das seröse Secret, welches man bei versuchsweiser Scarification zu sehen bekommt, klären den Sachverhalt auf.

Die Schwellungen der Mastdarmfalten, sowie Hautmaschen in der Gegend der Genitalien, werden mit Kondylomen nicht selten verwechselt; allein die unversehrte Epidermisschichte, sowie das Gefühl beim Betasten, wobei sich bei den ersteren eine deutliche Schwellung der bestehenden Hautfalten, bei den letzteren gleichsam ein leerer Balg bekundet, führen zur richtigen Erkenntniss.

Die Hämorrhoidalknoten können wohl nur bei der oberflächlichsten Beobachtung mit Kondylomen verwechselt werden; denn der organische Zusammenhang der ersteren mit den ausgedehnten Gefässen des Mastdarmes, als deren buchten- oder kugelartig erweitertes Ende sie erscheinen, die elastisch gespannte, fast fluctuirende Geschwulst mit der äusserst dünnen Hülle, durch welche der blutige Inhalt bläulich roth durchscheint, zeigen den wesentlichen Unterschied von dem Kondylome.

Eintheilung und Bedeutung der Kondylome.

Man unterscheidet bisher zwei Arten der Kondylome:

1. breite, — die sogenannten Schleimpapeln, und wenn mehre aggregirt sind, plaques muqueuses, und betrachtet dieselben als den Ausdruck, ja selbst bereits als fertige Formen der constitutionellen Syphilis, indem man dieselben nur nach der Induration des Schankers beobachtet haben will, und

2. spitze, die sogenannten Vegetationen, auch Tripperwärzchen genannt, denen man gar keine syphilitische Natur und Wesenheit zuerkennt, dieselben als nichtsbedeutende Produkte des blennorrhagischen Secretes, und somit einzig und allein als Folgeformen des Trippers ansieht.

Diese seit Jahrhunderten stereotype Theorie über die Kondylome erhielt bisher nur hin und wieder jene Modification, dass manche Aerzte das breite Kondylom noch zur primären Syphilis zählen, andere in demselben die Uebergangsform zur constitutionellen Lustseuche erblicken, während noch andere endlich dasselbe auch als eine beim Tripper vorkommende Erscheinung anerkennen, gleichwohl aber diesem letzteren eine Aehnlichkeit mit der eigentlichen Schleimpapel nach Schanker, keineswegs aber dieselbe pathologische Bedeutung zugeben.

Was nun die Eintheilung der Kondylome in breite und spitze betrifft, so lässt sich wohl dagegen insoferne nichts einwenden, als man hiedurch mindestens dem cruden Unterschiede der äusseren Form Rechnung getragen; was aber die pathologische Bedeutung der zwei Arten anbelangt, so muss man in der That staunen, wie man bei nüchterner Beobachtung des natürlichen Verlaufes der Syphilis zu einer so excentrischen Theorie gelangen und so falsche Schlussfolgerungen für das ärztliche praktische Handeln ableiten konnte, indem man die Schleimpapel, d. i. das breite Kondylom dem ganzen Apparate der Merkurialkur zuweisen zu müssen vermeinte.

Meine Beobachtungen über den natürlichen Verlauf der Syphilis führten zu folgenden Resultaten:

1. Während des Bestehens des Schankers oder nach einer Inoculationsfrist von nur wenigen Tagen erscheint das Kondylom. Es ist allerdings in der Mehrzahl der Fälle das breite, obwohl auch das spitze beobachtet wird; ja ich habe Fälle gesehen, wo in der Nähe des Schankers ganze Plaques vorhanden waren, während gleichzeitig am Rande oder an der Basis des Geschwüres eine spitze Vegetation sass.

2. Das spitze Kondylom kommt in der Mehrzahl der Fälle als Folgeform der Blennorrhagie vor; aber auch das breite Kondylom

kommt, und zwar zunächst beim weiblichen Geschlechte, sehr häufig bei Blennorrhoe ohne allen Schanker vor.

3. Das breite Kondylom hat zuweilen ein impffähiges Secret, wie der Schanker; dieser Fall kann aber nur dann eintreten, wenn das Kondylom entweder unmittelbar an der Basis des Geschwüres sich entwickelte, die ganze Geschwürsfläche deckt, somit gleichsam die Stelle des Schankers vertritt, oder wenn das Kondylom in einer solchen Nähe des Schankers steht, dass es mit dem Secrete des syphilitischen Geschwüres imprägnirt wird. Diess kann beim breiten ebenso, wie beim spitzen Kondylome geschehen, gleichwohl selbstverständlich nur dann, wenn das Secret des betreffenden Schankers selbst noch inoculationsfähig ist. In jedem anderen Falle bleibt die Impfung mit dem Secrete eines Kondyloms ohne Erfolg.

4. Mit Ausnahme des letzterwähnten, allerdings nur selten vorkommenden Falles unterscheidet sich das breite Kondylom bei der Blennorrhagie durch nichts von jenem beim Schanker, sowie die spitze Vegetation bei diesem, wie bei jener, durchaus kein unterscheidendes Kennzeichen bietet.

5. Alle Kondylome haben eine und dieselbe pathologische Bedeutung und sind eben so rein localer Natur, wie die primitive Syphilis, als deren Folgeformen sie entstehen. Ja selbst die zwei angenommenen Species der Kondylome, das breite und das spitze, haben nach meiner Anschauung ausser der äusseren Form keinen sie wesentlich von einander unterscheidenden Carakter, keine differirende Bedeutung, indem der Ursprung und der Verlauf beider identisch, ja ihr Zusammentreffen nicht selten gleichzeitig ist. Nichts berechtiget demnach, dem breiten Kondylome den Ausdruck einer allgemeinen Erkrankung zuzumuthen, und die Entwicklung desselben bei der reinen Blennorrhagie desshalb zu negiren, weil man mit seiner Theorie über das breite Kondylom in Widerspruch geräth. Die Lehre, dass man im letzteren Falle das Schankergeschwür übersehen, und bloss die Blennorrhoe vor Augen hatte, oder endlich, dass nur die Beobachtung von vielen Tausenden von Fällen es ermögliche, die Schleimpapel nach Schanker von jener nach Tripper zu unterscheiden, ist in der That einer ernsten Widerlegung kaum werth.

Wenn man die primitiven Syphilisformen in ihrem natürlichen Verlaufe beobachtet, so ergeben sich folgende zwei Arten der Entstehung des Kondyloms:

1. In der unmittelbaren Nähe des Schankers oder der blennorrhagischen Entzündung der Schleimhaut entstehen ein oder mehre, anfangs isolirt stehende Flecke von Linsengrösse und darüber, welche sich alsbald zu deutlichen Papeln erheben, und entweder als solche weiter fortverbleiben, oder sich zu Kondylomen entwickeln. Im letzteren Falle stehen die Kondylome isolirt nebeneinander, oder es confluiren schon die Flecke und Papeln, und schliesslich auch die entwickelten Feigwarzen, und man hat vor sich das Bild der Schleimpapel im ersten, jenes der Plaques muqueuses im zweiten Falle, wenn nämlich auf der ganzen Breite der Basis des Fleckes und der Papel das Kondylom aufsitzt. Umgekehrt sieht man eine einzeln stehende, oder eine ganze Gruppe von spitzen Kondylomen, wenn der Fleck oder die Papel sich derart involvirte, dass der hypertrophirte Follikel der Haut oder Schleimhaut in Form eines auf einem dünnen Style aufsitzenden Kondyloms sich erhebt. Diese Art der Genese des Kondyloms lässt sich durch die Thätigkeit der Hautlymphgefässe erklären, indem Atome des Secretes der primitiven Form durch dasselbe aufgenommen, an den nächsten Follikeln der Schleimhaut oder der Haut abgelagert werden, und hier, ohne in die allgemeine Blutströmung gelangt zu sein, das causale Moment für die Bildung des Kondyloms werden. Diese Art der Entstehnng des Kondyloms, und zunächst dessen Entwicklung aus der Papel, beziehungsweise dem Flecke, veranlasste zu der Theorie, dass das Kondylom zu den Hautsyphiliden zähle und nur eine modificirte Papel darstelle.

2. In einer so grossen Entfernung von der primitiven Form, dass man eine Fortleitung des Stoffes durch das Hautlymphgefässnetz schlechtwegs nicht annehmen kann, kommen nicht selten Kondylome von jeder Art und von jeder Grösse vor, und man kann in solchem Falle nicht umhin, die nächste Ursache ihrer Entstehung daselbst einer mittel- oder unmittelbaren Uebertragung des syphilitischen Secretes dahin zuzuschreiben, umsomehr, als zu der allfallsigen

Annahme, das Kondylom sei dort Produkt der allgemeinen Blutentmischung, nicht der entfernteste Grund und nicht eine einzige Erscheinung einer hierauf bezüglichen Funktionsstörung vorliegt.

Diese zweite Art der Entstehung des Kondyloms, durch Berührung der Hautdecke mit dem syphilitischen Secrete, ist in der Erfahrung so unwiderleglich dargethan und kommt so häufig vor, dass auch die erste Art des Entstehens in der Mehrzahl der Fälle auf dieselbe reducirt werden kann, somit der Process durch die Lymphgefässe nur auf jene Fälle beschränkt werden muss, wo zum Beispiele ein Schanker tief in der schiffförmigen Grube, oder innerhalb der Karunkeln so verborgen sitzt und so wenig Secret besitzt, dass eine Uebertragung des letzteren weniger wahrscheinlich erscheint.

Gleichwol ist dieses eine causale Moment zur Entstehung der Kondylome nicht hinreichend und es gehört, wie zu jeder anderartigen Erkrankung, eine bestimmte Prädisposition, eine individuelle Beschaffenheit des Hautorgans. Man beobachtet allerdings die Entwicklung der grössten Kondylome dort, wo grosse Unreinlichkeit und Vernachlässigung der primitiven Krankheit der Uebertragung und Imprägnirung der Haut mit dem Secrete wesentlichen Vorschub leistet, allein es kommen in dieser Beziehung auch Fälle vor, wo unter den erwähnten Umständen keine Kondylome entstehen, und unter entgegengesetzten Verhältnissen sich entwickeln.

Wenn nach diesen Prämissen zur Entstehung des Kondyloms die Uebertragung eines bestimmten, syphilitischen Secretes auf ein hiezu indivuduell prädisponirtes Hautorgan hinreicht: so kann folgerichtig das Kondylom auch an Individuen sich entwickeln, die an primitiver Syphilis gar nicht erkranken, und somit das Kondylom als primitive Form acquiriren. Es ist diese Lehre von grosser Wichtigkeit und Tragweite; sie erklärt vor Allem die Entstehung der Kondylome bei Kindern, vom zartesten Alter angefangen bis zu jenen Erwachsenen, denen bis dahin jede geschlechtliche Berührung fremd und ferne geblieben. Hunderte von Säuglingen bekommen kürzere oder längere Zeit nach ihrer Geburt um die Mundwinkel, an den Lippen, um die Genitalien, am After und endlich an jedem Theile des Körpers breite Kondylome; sie sind die Wirkungen des syphi-

litischen Secretes, das gewissenlose Ammen, Dienstbothen, fremde Personen, und selbst die eigenen Eltern durch Küsse und anderartige Berührung von sich auf das zarte Hautorgan des Kindes übertragen. Viele Menschen im Knaben- und Jünglingsalter zeigen um den After oder um die Geschlechtstheile breite Feigwarzen, ohne je am Schanker oder Tripper gelitten zu haben: sie sind Produkte eines dahin gelangten syphilitischen Secretes, sei es durch Berührung mit fremder aber unreiner Hand, sei es durch Päderastie und Onanie. — So einfach und so klar aber auch die Genesis des Kondyloms in diesen letzteren Fällen ist: die Syphilodologie der Gegenwart begnügt sich keineswegs mit der natürlichen Erklärungsweise. Unter der irrigen Prämisse, das breite Kondylom sei bereits der Ausdruck der konstitutionellen Syphilis, baut man auf der breiten Feigwarze des Säuglings die hereditäre Syphilis und die Uebertragbarkeit der sogenannten secundären Formen ohne primitive Affection. Es reiche an dieser Stelle diese Andeutung hin, da dieser Gegenstand im weiteren Verfolge noch zur erschöpfenden Erörterung kommt.

Was die Wesenheit des Kondyloms betrifft, so repräsentirt dasselbe in der That nichts anderes, als eine einfache locale Hypertrophie des Pappillarkörpers der Haut oder der Schleimhaut, ist somit eine einfache, abgegrenzte und mit seinem Ausgange völlig abgeschlossene Erkrankung dieses Organes. Nicht nur, dass beide Arten der Kondylome, das breite und das spitze, an und für sich keine besondere pathochemische und mikroskopische Erscheinung darbieten, haben sie auch untereinander ausser ihrer Form keinen wesentlichen Unterschied.

Vorkommen der Kondylome.

Wenn man den naturgemässen Verlauf der primitiv-syphilitischen Formen genau beobachtet, so sieht man, dass in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle an den Uebergangsstellen der Schleimhaut zur allgemeinen Decke und an der Schleimhaut, somit allerdings dort, wo sich die meisten Schleimfollikeln befinden, aber auch an von hier weit entfernten Stellen der Epidermis Kondylome sich entwickeln. Speciell ist beim Manne die Eichelfurche, die Harnröhrenmündung, das innere Blatt der Vorhaut, endlich der Rand des Präputiums, und beim Weibe der Vorhof oder Scheideneingang, und hier die schiff-

förmige Grube, die Stellen zwischen, um und an den myrthenförmigen Wärzchen, endlich der After der häufigste und der Hauptsitz des spitzen Kondyloms. — Im Gegensatze zu diesem kommt beim männlichen Geschlechte am Hodensacke und am After, beim weiblichen Geschlechte an den Rändern und der Aussenfläche der grossen Schamlippen vorzugsweise das breite Kondylom vor.

Weiterhin lehrt die Beobachtung, dass besonders jene Gegenden des Körpers den Herd der Kondylome bilden, wo sich zwei Flächen der Epidermis leicht berühren, wo die Haut überhaupt durch äussere Einflüsse weniger abgehärtet, somit zarter und zur Transpiration, sowie zum Schweisse mehr geneigt erscheint. So sieht man nicht selten in den Achselhöhlen zunächst des weiblichen Geschlechtes, am unteren Rande der Brustdrüse des Weibes, endlich zwischen den Zehen beider Geschlechter das breite Kondylom einzeln und in ganzen Plaques vollständig entwickelt. — Unter den übrigen Theilen der allgemeinen Decke sieht man die Entwicklung zunächst des breiten Kondyloms an jenen Stellen, wohin die Uebertragung des sie erzeugenden Secretes am leichtesten und öftesten geschieht, und durch einzelne Gewohnheiten der Kranken begünstiget wird. So beobachtet man beim weiblichen Geschlechte häufig an der Grenze des behaarten Theiles des Kopfes, und zwar von der Seite des Genickes, sowie von jener der Stirn das deutlich ausgeprägte breite Kondylom, dessen dortige Entstehung einzelne Kranke selbst unwillkührlich dem verunreinigten Kamme zuschreiben. Männer, welche an den Mundwinkeln Excoriationen und bald darauf spitze oder breite Kondylome daselbst, an den Lippen, an der Mundschleimhaut oder an der Zunge bekommen, schreiben die Entstehung derselben oft selbst der Uebertragung des eigenen Ansteckungsstoffes durch unreine Finger, durch verunreinigte Rauch-, Ess- und Trinkgeräthe zu.

Bei beiden Geschlechtern bemerkt man nicht selten breite Kondylome an oder um jene Stellen der Haut, wo entweder ein Hautausschlag, mit Brennen oder Jucken verbunden, oder wo ein einfaches Hautjucken ohne Exanthem vorhanden ist, und wo ein Reiben oder Kratzen mit verunreinigter Hand geschah, so an und um eczematöse, pruriginöse, scabiöse Stellen.

Seltener ist das Vorkommen des Kondyloms an tieferen Stellen

der Schleimhaut, z. B. in der Vagina oder an dem äusseren Muttermunde, so wie in der Rachen-, Kehlkopf- und Nasenhöhle, endlich im inneren Ohre. Noch seltener ist das Kondylom über die ganze Hautoberfläche verbreitet, und ich habe unter Tausenden nur Einen Fall beobachtet, wo mit Ausnahme des Gesichtes der ganze Körper mit breiten Kondylomen von jeder Grösse und noch insbesondere mit einem förmlichen Wall spitzer Feigwarzen um den After übersäet war.

An inneren, von der Peripherie nicht unmittelbar zugänglichen, mit einem Worte an Organen, zu denen eine Uebertragung des syphilitischen Secretes nicht möglich ist, kommt das Kondylom nicht vor, und was man auch für die Existenz eines Kondyloms der Iris anführen mag, es besteht in der That gewiss nicht. Die blosse Aehnlichkeit der äusseren Form jener gelblichen Exsudatmassen, welche bei der Iritis in manchem Falle vorkommen, mit einem Kondylome ist doch in unserer Zeit einer exacten Forschung beim Abgange jedes anderen Criteriums ein zu loser Anhaltspunkt für die Diagnose einer vermeintlichen specifischen Form der Regenbogenhaut, deren selbstständige specifische Erkrankung, wie ich im Verfolge darthun werde, überhaupt noch in Frage steht.

Hinsichtlich der Form und der Grösse kommt das breite Kondylom als ein rundlicher oder ovaler Körper von Hirsekorn- bis zur Taubeneigrösse und darüber, ferner flach und seicht aufsitzend oder mehrere Linien erhoben, das spitze Kondylom in Cylinderform, einzeln oder aggregirt, eine Linie bis zu einem Zoll und darüber hoch, von der Grösse eines oft kaum sichtbaren rothweisslichen Wärzchens bis zum carphyol- oder kohlartig sich ausbreitenden Walle vor.

In Bezug auf seine Consistenz ist das breite Kondylom entweder eine succulente, feuchte, weiche, elastische, mit einem dünnen Secrete durchtränkte und überkleidete Masse, oder es ist weich aber trocken, oder endlich es ist hart und krustenartig überzogen. Das spitze Kondylom ist innerhalb des geschlossenen Raumes, wie zum Beispiele im Centrum der Scheidenschleimhaut, oder innerhalb der geschlossenen Vorhaut feucht und succulent, weich und elastisch, während es an entgegengesetzten Stellen eine mehr wenige trockene Beschaffenheit zeigt; bei grosser Ausdehnung wird es an der Peripherie nicht selten

fest, hart und blass, während es nur noch an der Basis seine Weichheit, Succulenz und rothe Farbe beibehält.

Ausgang der Kondylome.

Das Kondylom, sei es das breite oder das spitze, geht immer in Heilung aus; nur ist die Procedur der Heilung verschieden und der Ausgang dann insoferne modificirt, als die Heilung einmal mit und ein anderes Mal ohne alle Narbenbildung erfolgt.

Wenn das Kondylom, und zwar zunächst das breite, als Produkt des blenorrhagischen Secretes erscheint, und in der ersten Periode seines Bestehens das causale Moment, das ist die Blenorrhagie, beseitiget wird, so macht man nicht selten die interessante Beobachtung, dass dasselbe unter blosser Reinhaltung der Theile, somit spontan schwindet, und ohne eine Narbe, oft nicht einmal einen Pigmentfleck zu hinterlassen, heilt; es geschieht diess durch vollständige Involution des zum Kondylome hypertrophirten Follikels.

Der andere, allerdings gewöhnliche Weg der Heilung geschieht unter Narbenbildung nach spontaner oder künstlich erzeugter Verschwärung des Kondyloms.

Prognose.

Im Allgemeinen, da jedes Kondylom in Heilung endiget, lautet die Prognose günstig; gleichwohl gibt es bestimmte Anhaltspunkte, welche die Vorhersage zunächst hinsichtlich der Dauer der Krankheit wesentlich modificiren.

Je kürzer die primitive Syphilis, als deren Folgeform das Kondylom erschien, an und für sich dauert, je kürzer das Bestehen des Kondyloms an und für sich selbst ist, je kleiner, succulenter dasselbe, je geringer somit sein Entwicklungsgrad überhaupt ist: eine desto kürzere Dauer lässt sich vorhersagen. So lässt sich zum Beispiele die Dauer des spitzen Kondyloms, bei einer voraussichtlich binnen wenigen Tagen zu hebenden Balanitis, oder bei einer leichten Vaginalblenorrhoe ohne Vaginitis auf einen oder mehrere Tage bestimmen, während dasselbe bei einer chronischen, hartnäckigen Blennorrhoe oft Wochen, selbst Monate lange fortbestehen kann. Man sieht in dieser Beziehung Fälle, wo der Boden, aus dem das spitze

Kondylom hervorgeht, so produktiv ist, dass fortwährend statt der Narbenbildung frische Massen von Kondylomen hervorwuchern und eine Dauer von Monaten, selbst einem Jahre und darüber bis zur vollständigen Tilgung in Anspruch nehmen.

Dasselbe gilt gleichwol auch von dem breiten Kondylome und den Plaques muqueuses, obwohl zweifelsohne in einzelnen Fällen die spitze Vegetation hartnäckigeren Widerstand leistet, als die breite Feigwarze.

Im Allgemeinen lautet die Vorhersage hinsichtlich der Dauer des Kondyloms allerdings dort günstiger, wo der Organismus von jeder Komplikation mit einem anderartigen dyscrasischen Processe frei ist, als im Gegentheile.

Behandlung des Kondyloms.

Vor Allem tritt die Frage in den Vordergrund: Soll die Therapie der Kondylome eine allgemeine oder eine bloss locale sein, und im letzteren Falle ist die locale Behandlung eine unbedingte, d. i. einzig und allein gegen das Kondylom gerichtet, oder eine bedingte, d. i. eine solche, deren Anwendung durch das causale Moment bedingt wird?

Bei meiner Theorie über die Natur und Wesenheit der Kondylome erscheint die Frage über eine allgemeine Behandlung derselben überflüssig, da wohl grundsätzlich für locale Krankheiten nur wieder eine locale Therapie entspricht.

Was nun meine locale Behandlung der Kondylome betrifft, so ist sie keineswegs eine unbedingte, sondern sie ist bedingt, indem ihre Anwendung von der primitiven Syphilisform, als deren Folge das Kondylom entstand, abhängt. Ich stelle hier zwei Grundsätze auf, deren Beobachtung zum Erfolge führt:

1. Man behebe vor Allem die nächste Ursache der Entstehung des Kondyloms, und

2. man entferne erst dann das Kondylom selbst.

Wenn man auf die Genesis der Kondylome zurückgeht, so muss man zu der Ueberzeugung gelangen, dass nach der allgemeinen Regel über Wirkung und Ursache das Kondylom so lange bestehen und sich regeneriren werde, als das dasselbe erzeugende Secret,

somit als der Schanker oder die Blenorrhagie überhaupt besteht. Aus dieser richtigen Prämisse folgert sich die Hauptthesis von selbst, dass man vorerst die primitive Syphilisform, somit die nächste Ursache der Genesis der Feigwarze, hebe, und erst dann an die eigentliche Behandlung des Kondyloms gehe. Dieser Grundsatz der Therapie der Kondylome aller Art kann nicht genug der grössten Beachtung der Aerzte empfohlen werden. Mag man nämlich das Kondylom auf welche Art immer zerstören, bei welcher eine wunde Stelle zurückbleibt, und es kommt diese offene Stelle wieder in Berührung mit dem syphilitischen Secrete: so wird entweder dieselbe in ein Geschwür umgewandelt und macht erst wieder alle Phasen desselben durch; oder es wuchert an derselben nur noch üppiger das Kondylom.

Die eigentliche Behandlung des Kondyloms besteht nun einfach in der Entfernung desselben, welchen Zweck man je nach der Art und Gattung desselben auf folgende Art erreicht:

a) Das auf breiter Basis aufsitzende, das breite Kondylom und seine Plaques muqueuses werden am sichersten, schnellsten und vollständigsten durch die Aetzung mit Lapis causticus in Substanz zerstört und beseitiget. Es ist zwar allerdings wahr, dass breite Kondylome sich nicht selten schon unter den gegen die Blenorrhagie angewendeten kalten Sitzbäder involviren und vollständig, ohne alle Narbe schwinden; es ist wahr, dass sie durch Aufstreuen von feinem Kalkpulver, durch leichte Aetzungen mit Nitras Argenti, mit koncentrirten Säuren, mit Creosot und anderen Potenzen beseitigt werden können: allein der Aetzung mit Lapis causticus gebe ich wegen der sicheren und leichten Handhabung des Mittels, wobei ich mir die Grenzen der Wirkung nach der Peripherie, wie der Basis vollkommen bemessen und bestimmen kann, den Vorzug. Es ist diess eine Eigenschaft dieses Aetzmittels in Substanz, welche allen flüssigen Aetzmitteln fehlt: ich habe zahlreiche Fälle gesehen, wo vor meiner Behandlung koncentrirte Säuren und zunächst Creosot zur Aetzung angewendet wurden, und wo die Kranken über der Grenze ihrer Kondylome, durch die vom Kondylome herabträufelnde, oder durch das Zellgewebe versickernde ätzende Flüssigkeit die hartnäckigsten Geschwüre hatten und später weit mehr entstellende Narben daselbst bekamen, als an den kondylomatösen Stellen selbst. — Der Grad

der Schmerzhaftigkeit bei der Aetzung mit Lapis causticus mag ein höherer sein, als bei anderen Aetzmitteln; allein die Sicherheit des Erfolges und die kurze Dauer des Schmerzes entschädigt hiefür vollkommen. Der Akt der Aetzung selbst besteht darin, dass man die ganze Oberfläche des breiten Kondyloms, aber auch nur diese, ohne die gesunde Haut zu berühren, entweder leicht mit dem Lapis causticus berührt, wenn das aufsitzende Kondylom nur wenig über das Niveau der Haut sich erhebt, oder denselben länger in Berührung mit dem Kondylome lässt und somit intensiver ätzt, wenn das Kondylom mehre Linien hoch aufsitzt.

Eine gut berechnete Intensität der Aetzung nach der Höhe und Tiefe hat den wesentlichen Vortheil, dass man eine weitere Wiederholung derselben nicht mehr bedarf, und dass, wenn man nicht zu tief, somit nicht in das gesunde Zellgewebe am Grunde des Kondyloms geätzt hat, die Narbe entweder gar nicht sichtbar, oder nur noch durch Pigmentirung der Haut eine Zeit lang hindurch bemerkbar wird.

Diese Methode gilt wohl allerdings bei den breiten Kondylomen, wenn sie peripherisch, somit an der Haut gelagert sind: sitzen dieselben an der Schleimhaut der Genitalien, zum Beispiele im Vorhofe der Scheide, so könnte man wohl diese Art der Aetzung nur unter der Vorsicht anwenden, dass man die zu ätzende Stelle durch einen Wall von Charpie isolirt und dadurch die Verflüssigung der Aetzmassa, welche durch Hinzutreten des hier befindlichen normalen Secretes befördert würde, verhindert.

An allen übrigen Schleimhäuten, zum Beispiele an den Mundlippen, an der Zunge, in der Nasen- und Ohrhöhle ziehe ich den langsamen Weg der Aetzung mittelst Nitras Argenti fusi in Substanz vor.

Die Galvanocaustik, zur Zerstörung der breiten Kondylome von Chirurgen empfohlen, habe ich bisher nicht geübt, und finde überhaupt keinen Vorzug derselben vor der von mir angeführten Methode.

b) Die Entfernung des spitzen Kondyloms geschieht entweder durch schneidende Instrumente, oder durch Unterbindung, oder endlich durch Aetzung.

Die einfachste, sicherste und vollständigste Art der Entfernung des spitzen Kondyloms geschieht durch die Abtragung mit der Scheere, zu welchem Zwecke die gerade, zunächst aber die einfach gekrümmte Scheere entspricht. Für das Kondylom, das tief in der Vaginalschleimhaut oder selbst auf dem Muttermunde aufsitzt, habe ich eine eigene Art der krummen Scheere konstruiren lassen. Diese besteht aus zwei langen Armen, deren unteres Ende in einem nahezu rechten Winkel gebogen und deren Spitzen abgerundet sind.

Eine Blutung, welche hier allenfalls nachfolgen könnte, ist zunächst eine capilläre, und niemals von Bedeutung. Diese wird durch einfaches Abspülen mit kaltem Wasser, durch Eisüberschläge, durch Aufstreuen von Alaunpulver, oder endlich durch Berührung mit Lapis infernalis alsbald und vollständig sistirt.

Nach einem alten Brauche, den die meisten Syphilodologen anführen, betupft man die nach der Anwendung der Scheere wunden Stellen mit Höllenstein und glaubt damit den wuchernden Boden selbst zu zerstören und das Nachwachsen der spitzen Vegetationen zu hindern. Ich halte dafür, dass in dem Falle, wo man die volle Basis des Kondyloms in die Schnittfläche genommen, ein weiteres Touchiren mindestens überflüssig, und nur dort, wo diess nicht vollends gelang, und wo noch die Ränder des Grundes Reste der Vegetation zeigen, wenn auch nicht immer hinreichend, gleichwohl zweckentsprechend erscheint.

Bei sehr sensiblen und messerscheuen Kranken geschieht die Entfernung der spitzen Kondylome, zunächst, wenn sie, wie gewöhnlich, auf einem dünnen Style aufsitzen, durch die Unterbindung mit einem gewöhnlichen doppelten Bindefaden, welcher, wo möglich tief an der Basis angelegt und fest angezogen, nach drei oder mehreren Tagen sammt dem abgebundenen Kondylome wieder abfällt. Die rückbleibende Stelle, wenn sie noch Reste der kondylomatösen Masse enthalten sollte, kann mit Nitric. Argenti einfach berührt werden.

c) Die Hautsyphiliden.

Begriff.

Unter Hautsyphiliden begreife ich jene Efflorescenzen der Haut, welche während oder alsbald nach den primitiven Syphilisformen

entstehen, im mittel- oder unmittelbaren, gleichwohl stets organischen Zusammenhange mit der primitiven Syphilis stehen, welche unbedingt Produkte des syphilitischen Contagiums sind, und welche endlich eben so, wie die sie erzeugende Primitivform, eine locale Natur und Wesenheit haben. — Mit dieser Begriffsbestimmung habe ich das wirkliche Bestehen syphilitischer Hautausschläge ausgesprochen, dieselben aber gleichzeitig als Folgeformen der primitiven Syphilis mit dem unveränderten Grundcarakter der letzteren erklärt: sie bilden nach meiner Anschauung die Abgrenzung, den Schluss der Syphilis in ihrem naturgemässen Verlaufe.

Diagnose der Syphiliden.

Kein Zweig der Syphilodologie wurde hinsichtlich der diagnostischen Zeichen aufmerksamer behandelt, als eben die Syphiliden. Die Art und Form des Exanthems, die Zeit seines Auftretens und seines Schwindens, seine Farbe, ja sogar sein vermeintlicher specifischer Geruch, seine eigenthümliche Tendenz zu Uebergangsformen, alle diese Caraktere finden wir von den verschiedenen Autoren so erörtert und scheinbar begründet, dass man auf den ersten Blick glauben sollte, nichts sei leichter, als die Erkenntniss der Hautsyphiliden.

Allein in der praktischen Wirklichkeit verhält sich die Sache ganz anders; die ganze Theorie, auf concrete Fälle angewendet, schwankt derart, dass ein bestimmter Hautausschlag von einem Syphilodologen für syphilitisch, von einem zweiten positiv als nicht syphilitisch erklärt wird, während ein Dritter den Fall unentschieden lässt, und sein Urtheil erst von dem Erfolge einer Merkurialkur abhängig macht. Ja ich weiss aus meiner Praxis Fälle, wo ein und derselbe Arzt und Lehrer, dem dereinst ein freundlicher Autor nachgerühmt, dass er den syphilitischen Hautausschlag auf zehn Schritte weit erkenne, einen und denselben Hautausschlag, bei einem und demselben Individium in einem Zwischenraum von vier Wochen ein Mal für syphilitisch, das zweite Mal ganz bestimmt für nicht syphilitisch ausgab. Diese Widersprüche, diese Unsicherheit in der Diagnose, diese anscheinend zweideutige Beschaffenheit mancher Hautausschläge kommen meines Erachtens daher, dass man erstens nicht den natürlichen Verlauf der Syphilisformen zur Basis

der Diagnostik nimmt, zweitens alle oft sichtlich durch die Behandlung hervorgerufenen Exantheme als der Syphilis eigenthümlich und angehörig ansieht, dass man drittens alle Hautausschläge, welche sonst nirgends in ein pathologisches System passen, ohne allen Grund zur Syphilis einreiht, und dass man endlich viertens alle Symptome, welche man an allen diesen hieher einbezogenen, verschiedenartigen Efflorescenzen beobachtet, als Grundcaraktere der Hautsyphiliden aufstellt, und so nicht ein natürliches, sondern ein künstliches System schafft, in welches man die Erscheinungen der Natur einzwängen zu dürfen und zu sollen vermeint. Denn, wie anders wäre es möglich, dass zum Beispiele ein Autor von der Farbe des geräucherten Fleisches (Fallopius), andere (Swediaur und Hunter) von der Kupferfarbe der Hautsyphiliden sprechen, während Cazenave das in's Graue spielende Roth, Vidal de Cassis ein grauliches Gelb, Petit Hennen das Rothgelb, und Ricord selbst eine dunkelbraune oder violette Farbe bei der ringförmigen Syphilide anführt?

Ich habe bereits unter dem Begriffe der Syphiliden meinen Standpunkt in der Diagnose derselben angegeben, und füge nur noch jene objektiven und subjektiven Erscheinungen hinzu, welche die Beobachtung des natürlichen Verlaufes der Syphiliden ergibt.

1. Das Hautsyphilid entsteht gewöhnlich in der dritten bis sechsten Woche seit dem Bestehen des Schankers; es kann allerdings auch später erscheinen, wenn der Schanker eine längere Zeit, als sechs Wochen, zur vollen Vernarbung bedurfte. Grundbedingung für die specifische Natur und Wesenheit eines Ausschlages ist es, dass er noch während des Bestehens des Schankergeschwüres, oder nach meinen bisherigen Erfahrungen höchstens acht Tage nach der Vernarbung desselben, welche Zeit vielleicht die Incubation umfassen dürfte, zum Vorscheine komme. Selbstverständlich kann ein solches Exanthem lange Zeit noch nach der Heilung des Schankers fortdauern, und es dürfte somit mancher Fall eines beim natürlichen Verlaufe der Syphilis in späterer, als der angegebenen Zeit beobachteten Hautsyphilides dadurch erklärt werden, dass man die ersten Spuren des Exanthemes übersah, und erst die spätere Entwicklung als Anfang nahm. Dasselbe gilt von dem Syphilide nach blenorrhagischen Formen.

2. Die Grundform des Syphilides ist in den zahlreichsten Fällen durch den runden Fleck (macula), in selteneren durch die Papel, welche sich bisweilen noch mit der Schuppe bedeckt, vertreten.

3. Die Farbe des Syphilides hängt nach meinen Beobachtungen von der Beschaffenheit der Haut, von dem Sitze desselben, von der Dauer ab. An einem zarten weissen Hautorgane wird das Exanthem hellroth, an einer braunen Haut schmutzig — selbst kupferroth: am Kopfe und den oberen Körpertheilen, sowie im Beginne überhaupt blässer, an den untern Theilen und nach längerem Bestehen dunkler.

4. Der Sitz des Exanthemes ist in den weitaus zahlreichsten Fällen in der Nähe der primitiven, syphilitischen Affection: die äussere Schamgegend, die innere Schenkelfläche, der Leistenbug, die untere Bauchgegend stehen in der ersten Reihe; hierauf kommen in abnehmendem Verhältnisse der Häufigkeit die unteren Extremitäten, die Vorderarme, die Stirne, die Hals- und Nackengegend, die Kopfhaut, endlich oft der ganze Körper. Ganz bestimmt aber wird mindestens der Beginn des Exanthemes an einer der erwähnten Stellen beobachtet, bevor sich die ganze Haut ergriffen zeigt.

5. Das Exanthem entsteht, wenn es rein syphilitischer Natur ist, ganz bestimmt ohne Fieberregung, und wenn je Fieber und Exanthem gleichzeitig beobachtet wurden, so stehen sie bestimmt in keinem nothwendigen Zusammenhange.

6. Das rein syphilitische Exanthem erzeugt keine subjektive Empfindung, keinen Schmerz, kein Jucken; und da auch die objektiven Erscheinungen anfangs nur wenig ausgeprägt sind, so geschieht es allerdings oft, dass das Exanthem erst nach längerem Bestehen zur Beobachtung kommt. Dadurch erklärt es sich, dass viele Autoren dem syphilitischen Exantheme eine spätere Zeit der Entstehung nach der primitiven Affection vindiciren.

7. Das Hautsyphilid heilt nach kürzerer oder längerer Dauer, zehn Tagen bis sechs und acht Wochen, ohne Anwendung von Merkur und Jod vollständig; es schwindet unter stetem Blässerwerden des Pigmentes, und hinterlässt höchstens eine kaum bemerkbare Marmorirung der Haut.

8. Das reine Hautsyphilid hat gegen die Ansicht vieler, zunächst französischer Syphilidographen keine Tendenz zur Eiterung und Verschwärung.

Differential-Diagnose.

Alle Hautausschläge, welche die ersterwähnten Caraktere nicht haben, gehören nicht mehr der Syphilis als solcher an, sondern sie sind entweder Folgen und Wirkungen der gegen die Syphilis angewandten Heilmittel, oder sie gehören einer ganz anderen Gattung von Erkrankungen an, und compliciren einfach, oder richtiger, sie combiniren sich mit der Syphilis.

Der grösste Theil der für Syphiliden gehaltenen Hautausschläge, zumal wenn sie eine bestimmte Tendenz zur Eiterung und Geschwürsbildung zeigen, oder wenn sie alsbald nach ihrer Entstehung eine höhere Entwicklungsstufe — die Blase oder die Pustel zeigen — gehören der merkuriellen oder doch mindestens einer anderartigen Dyscrasie an; ich werde dieselben bei den Merkurialformen umfassend besprechen.

Viele für Syphiliden gehaltene Efflorescenzen der Haut gehören weiterhin weder der Syphilis noch einem anderartigen dyscrasischen Processe an; Verwechslungen dieser Art entstehen gleichwol nur in Folge oberflächlicher Beobachtung, oder aber praeoccupirter Meinung. Abgesehen davon, dass Herpes praeputialis nicht selten als Syphilis betrachtet wird, so habe ich zum Beispiele Fälle gesehen, wo Kranke wegen eines maculo-papulösen Exanthems, welches sie nach längerem Gebrauche des Copaivbalsams gegen die Gonorrhoe anwendeten, desshalb der merkuriellen Schmierkur unterzogen wurden, weil man das Exanthem für syphilitisch hielt, und dessen Ursprung von einem vermeintlichen, verborgenen Harnröhrenschanker ableiten zu müssen glaubte.

Mir sind in der Praxis Fälle vorgekommen, wo Kranke mit einigen Acneknötchen, wenn solche im Gesichte oder gar an der Stirne vorkamen, ja selbst, wenn nur Komedones vorhanden waren, als mit der Corona veverea behaftet angesehen und rücksichtslos einer allgemeinen Merkurialkur unterzogen wurden.

Als ich vor Jahren ironisch andeutete, dass der syphilodologisch-

literarische Geschäftsgeist auch noch die Scabies syphilitica erfinden werde, dachte ich nicht daran, dass man schon damals bei dem Acarus Scabiei nach Schanker und Tripper, nach Kondylomen und Syphiliden suchte, und dass man ihm die merkurielle Einreibungskur zugedacht hatte, um ihn vor einem weiteren Ausbruche der constitutionellen Syphilis, vor Rachengeschwüren und Knochenkrankheiten zu wahren? Die syphilitische Krätze existirt heutzutage in der besten Form, und bald hätte auch das neu erfundene Eczema marginatum Hebra's unter den Syphiliden einen Ehrenplatz eingenommen, wenn das Eczema überhaupt schon von Jemand als Syphilid wäre proclamirt worden.

Die Genesis und pathologische Bedeutung der Syphiliden.

Bei einer genauen Beobachtung des natürlichen Verlaufes der reinen Syphilis sieht man, dass es in der übergrossen Mehrzahl der Fälle, die der primitiven Syphilisform zunächst liegenden Stellen sind, an denen die ersten Flecken entstehen, dass von hier succesive die weitere Verbreitung des Exanthems geschieht, und dass nur in den seltensten, somit wenigsten Fällen ein rascher und gleichzeitig allgemeiner Ausbruch des syphilitischen Ausschlages erfolgt. — Um im concreten Falle zu sprechen, führe ich bloss die Eine, aber sehr constante Thatsache an, dass bei Weibern, wenn sie in der schiffförmigen Grube oder an den kleinen Schamlefzen Schankergeschwüre mit oder ohne gleichzeitige Vaginalblenorrhoe haben, oder selbst bei dieser letzteren allein zuerst an den Rändern der grossen Labien, hierauf an der äusseren Fläche derselben, später in den beiden Schenkelfalten, hierauf an der inneren, weiterhin an den übrigen Flächen der Oberschenkel, und von hier aus weiter an den Unterschenkeln, und eben so von der ersterwähnten Stelle vorerst über dem Schambogen, in den Lendenweichen und von hier aus weiter Flecken entstehen. Während nun in dieser bestimmten Progression die Maculae sich verbreiten, hat man die äusserst interessante Erscheinung vor sich, dass die ursprünglichen Flecken bereits eine graduelle Entwicklung ihrer Form erlangten, und dass man oft an den Rändern der grossen Labien bereits exulcerirte Kondylome, welche hier sichtlich von dem ursprünglichen Flecke zur Papel, von dieser zum

deutlichen Kondylom mit späterer Verschwärung sich erhoben, beobachten kann, während an je weiter von hier entfernten Stellen die Papeln kleiner und flacher werden, und an den Grenzstellen noch einfache Flecken bestehen.

Analog dieser, kann man auch häufig, wie bereits bei der Bildung der Kondylome erwähnt wurde, die Beobachtung machen, dass an Stellen des Körpers, welche je nach den individuellen Gewohnheiten des Kranken öfter in Contact mit dem syphilitischen Secrete kommen, das Hautsyphilid sich entwickelt, hier entweder als Fleck oder als Papel oder als beides zugleich besteht, und selbst sich bis zur Schuppenbildung steigert, wie diess bei der Psoriasis palmaris der Fall ist. Unter diese Gruppe gehört zum Beispiele das maculo-papulöse Syphilid an der Stirne unter dem Namen corona venerea, die Schuppenflechte der Hohlhand, die mannigfaltigen Formen der aggregirten Papeln, als Lichen, Syphilodochtus und so weiter bekannt. — Ich habe in dieser Beziehung Einen Fall beobachtet, wo eine mit frischem, erst drei Wochen bestehenden Schanker und einer purulenten Vaginalblenorrhoe behaftete, überhaupt zum ersten Male an Syphilis leidende Kranke im Gesichte vier, an der Aussenfläche beider Vorderarme und an der Rückenfläche beider Hände je zwei, der sogenannten Rupia syphilitica ganz ähnliche überborkte Stellen hatte. Ich habe, um zu zeigen, dass eben diese Pseudorypia syphilitica nichts anderes sei, als durch Uebertragung des syphilitischen Secretes geschehene Abimpfungen, welche hier bei der besonderen Individualität des Hautorgans statt jeder untergeordneten Form alsbald zur Geschwürsbildung mit der Kruste gediehen, die Krusten der einzelnen Stellen gelüftet, mit dem Secrete der unter der Kruste sich befindlichen Geschwürsfläche geimpft, und bei der haftenden Impfung eine der bereits vorhandenen ganz ähnliche Form erhalten.

Fasst man diese Beobachtungen zusammen, so kann man in der That nicht umhin, die Entstehung des Syphilides in diesen Fällen aus dem mittel- oder unmittelbaren Contacte der Haut mit dem syphilitischen Secrete, aus einer Art spontaner Abimpfung, ohne dass man den syphilitischen Stoff in das subcutane Zellgewebe einbringt, zu erklären.

Fasst man hingegen jene Fälle in's Auge, wo ein rascher Ausbruch des Syphilides an grösseren Flächen des Körpers, oder selbst am ganzen Körper geschieht, so reicht doch, wenn man auch den Gang der raschen progressiven Entwicklung des Exanthems vom Herde des syphilitischen Secretes beobachten könnte, die erstgegebene Erklärung der Genesis allein nicht hin, und man muss die Verbreitung des Syphilides in solchen Fällen nebstbei durch die gleichzeitig potenzirte Thätigkeit des Hautlymphgefäss-Systems anerkennen, ohne übrigens genöthigt zu sein, die Entstehung des Ausschlages aus der Aufnahme des Syphiliscontagiums in die allgemeine Blutmasse zu deuten. So wie nämlich für die letztere Annahme nicht Ein einziges positives oder objectives, noch subjectives Zeichen vorliegt, indem die ausgedehntesten Hautsyphiliden ohne eine allgemeine Erregung des Blutgefässsystems, ohne alles Fieber und ohne alle Störung irgend einer organischen Function in die Erscheinung treten: so habe ich in der klinischen Erfahrung ein vollständiges Analogon, wo die gesteigerte Thätigkeit des Hautlymphgefäss-Systems an jenen Stellen Wirkungen erzeugt, wo dasselbe unmittelbar nicht erregt wurde; es ist die Beobachtung, dass, wenn man an einer bestimmten Stelle des Körpers die Authenrieth'sche Salbe einreibt, die ihrer Wirkung eigenthümlichen Pusteln an ganz entfernten, durch die Einreibung nicht berührten Stellen beobachtet.

Demgemäss erkenne ich die Genesis der Hautsyphilide in zweifacher Weise: Erstens durch die mittel- oder unmittelbare Uebertragung des Secretes an die Haut allein, nnd zweitens durch den ursprünglichen Contact der Haut mit dem syphilitischen Secrete, aber unter thätigem Antheile des Lymphgefäss-Systems des Hautorganes. Die Färbung des Syphilides und die Schwellung der betreffenden Hauttheilchen lässt sich weiterhin nur aus dem Congestivzustande der Wandungen der peripherischen Capillaren erklären.

Eine andere Frage tritt hier in den Vordergrund, ob auch diese gegebenen ursächlichen Momente einzig und allein zur Genese der Hautsyphiliden hinreichen, oder ob sie nur einen Theil der Aetiologie überhaupt in sich fassen. — Sowie nach dem allgemeinen Grundsatze zur Entstehung jeder Erkrankung nebst der nächsten Ursache die individuelle Anlage, die Disposition unbedingt gehört,

so ist es auch hier der Fall. Kranke, mit den grössten syphilitischen Geschwüren, also mit den ausgedehntesten Flächen, welche mit dem syphilitischen Secrete überkleidet sind, und wo die Aufsaugung durch die Lymphgefässe auf die leichteste Art geschehen könnte, bekommen oft kein Syphilid, während im Gegensatze auf den kleinsten Schanker ausgebreitete Hautsyphilide folgen. Hier ist die individuelle Hautbeschaffenheit massgebend, und darin liegt auch der Grund, dass mir bisher das hieher bezügliche Experiment nicht gelang, nach welchem ich einzelne Stellen der Haut mit dem syphilitischen Secrete in unmittelbare Berührung durch kürzere und längere Zeit brachte, um ein syphilitisches Exanthem zu erzeugen.

Mit dem Begriffe über die Genesis der Hautsyphiliden ist gleichzeitig deren pathologische Bedeutung gegeben. Alle wahren Hautsyphiliden stehen im organischen Zusammenhange mit der primitiven Syphilis und bilden deren Folgeformen von rein localer Natur und Wesenheit. Diejenigen Formen der Syphiliden, welche auf der Entwicklungsstufe des Fleckes, der Papel oder der Schuppe, wie diess als Grundregel gilt, stehen bleiben, haben überhaupt kein, folglich auch kein impfbares Secret; sie sind zwar allerdings in Folge der Einwirkung des syphilitischen Stoffes entstanden, allein die Zeit ihrer Entstehung fällt gleichwol schon in jene Periode, in welcher das syphilitische Contagium der primitiven Affection bereits selbst jenen Grad der Intensität verloren hat, um eine intensive Entzündung des Hautorganes, Zerfallen der inflammirten Gewebe, Eiterung und somit noch ein impfbares Secret zu bilden. Die ganze Thätigkeit des Contagiums beschränkt sich in allen diesen Fällen auf die Erzeugung eines Congestivzustandes der peripherischen Capillargefässe der Haut, und jene wenigen Ausnahmen, wo entweder eine vereiternde Papel, oder, wie oberwähnt, die Pustel oder Kruste, oder richtiger das Secret der Grundfläche derselben ein impfbares Secret ergibt, sind bestimmt nur durch unmittelbare Uebertragung des Secretes, welches noch seine volle Intensität besitzt, somit auch noch in dieser Zeitperiode entstanden, haben dann eben zweifelsohne die pathologische Bedeutung eines syphilitischen Geschwüres und sind mit demselben nach jeder Richtung hin identisch.

Vorkommen.

Man hat bisher allgemein die Ansicht, dass Hautsyphiliden nur auf den indurirten Schanker folgen, dass somit nur die Induration hiezu die ausschliessliche Prärogative besitze, ja dass die Induration ein solches Exanthem unbedingt zur Folge haben müsse. Man hat, um diesen Grundsatz strenge durchzuführen, jene Fälle, wo die Aerzte das Erscheinen von syphilitischen Hautausschlägen ohne prae- und coëxistirende Induration beobachtet naben wollten, als Ausnahmsfälle betrachtet und hiebei die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass man die Induration übersehen, oder dass dieselbe so klein und so verborgen sein könne, dass man sie selbst bei genauer Beobachtung nicht bemerke. Und im Gegensatze hat man consequenter Weise jene Fälle vollständig negirt, oder nur bedingnissweise zugeben zu müssen vermeint, wo nach der auf Induration gestellten Diagnose kein Syphilid zum Vorscheine kam.

Meine bisherige Beobachtung des natürlichen Verlaufes der Syphilis lehrt das contra-diktorische Gegentheil dieser Theorie.

Ich habe erstens unter 835 Fällen von echtem Hunter'schen Schanker nur 67mal das Syphilid als Folgeform beobachtet, während in den übrigen Fällen ganz bestimmt kein syphilitisches Exanthem folgte.

Ich habe zweitens unter 2084 Fällen von weichem Schanker 99mal die Erscheinung des Syphilides als Folge beobachtet, während die übrigen weichen Schanker ohne dasselbe verliefen.

Ich habe drittens unter 4042 Fällen von Blenorrhagie ohne oder mit breiten Kondylomen, die ganz bestimmt nur auf die Blennorrhagie folgten, 69mal das Hautsyphilid gesehen, während in den übrigen Fällen ein solches nicht erschien.

Da sich nun alle diese Fälle auf die reine Syphilis — ohne jede Einflussnahme von Seite irgend eines dyscrasischen Processes beziehen, und da die Beobachtung derselben ohne alle vorgefasste Meinung und ohne alle hypothetische Combination nur mit Hinsicht auf den naturgemässen Verlauf der Syphilis geschah: so glaube ich mit voller Berechtigung folgende Schlussätze in Bezug auf das Vorkommen der Hautsyphiliden aufstellen zu dürfen: Hautsyphiliden kommen als Folgeform jeder primitiv-syphilitischen Erkrankung vor, und sind keines-

wegs an die Prä- oder Coëxistenz der Induration gebunden. Gleichwo ist deren Vorkommen häufiger beim Schanker, als bei dem blenorrhagischen Processe, häufiger beim indurirten als beim weichen Schanker, häufiger bei der Blenorhagie mit Kondylomen, als ohne dieselben. Im percentualen Verhältnisse stellt sich die Häufigkeit des Syphilide, wie folgt:

Unter hundert indurirten Schankern $8._{02}$.
unter hundert weichen Schankern $4._{75}$,
unter hundert Blenorrhagien $1._{70}$;

Das percentuale Verhältniss hinsichtlich des Geschlechtes ist folgendes:

Auf hundert indurirte Schanker der Männer $7._{81}$
auf hundert indurirte Schanker der Weiber $8._{26}$,
auf hundert weiche Schanker der Männer $6._{57}$,
auf hundert weiche Schanker der Weiber $3._{66}$,
auf hundert Blenorrhagien bei Männern $0._{89}$,
auf hundert Blenorrhagien bei Weibern $1._{90}$.

Eintheilung der Syphiliden.

Die systematische Eintheilung der Syphiliden hat bisher eine Ausdehnung erlangt, die nahezu alle vorkommenden Hautkrankheiten absorbirt, und Classen und Gattungen in einer Anzahl aufstellt, dass man in der That den Wald vor den Bäumen nicht mehr erkennt. Der pedantische Schulgeist hat auf diesem Gebiete arge Wirthschaft getrieben, und die mysteriöse Nomenclatur der Hautsyphiliden hat wohl den Kulminationspunkt syphilodologischer Künstelei erreicht. Es würde mich zu weit führen, hier von den verschiedenen Arten des Syphilodochtus, Syphilomykes, Syphilopsiloma und anderer weiter zu sprechen, für diese Studien wird wohl heutzutage kein denkender Arzt sein Gedächtniss abmühen; sie haben durchaus keinen reellen Werth, und nach keiner Richtung hin einen Vortheil. Allein abgesehen von dem formellen Gebrauch der bisherigen Eintheilung, beruht dieselbe auf den wesentlichsten Irrthümern, welche auf die praktische Thätigkeit der Heilkunde von grosser Tragweite sind. Die Schule der Gegenwart zieht nicht nur jene Hautausschläge in das Gebiet der Syphilis, welche ihr nach ihrem naturgemässen Verlaufe wirklich und eigen-

thümlich angehören, sondern auch solche, welche ganz bestimmt einer anderartigen Dyscrasie, einem ganz anderartigen Erkrankungsprocesse eigen sind, und deren loser, scheinbarer Zusammenhang mit der Syphilis wohl nur in der Phantasie des Arztes, keineswegs aber in der Wirklichkeit besteht. Die reine Syphilis hat seit ihrem Bestehen noch keinen Tuberkel der Haut geboren, und keine Knoten derselben erzeugt; die reine Syphilis ist auf ihren engen Kreis beschränkt, und hat nie verwandschaftliche Aehnlichkeit mit dem Aussatze gehabt, obwohl man ihre Genesis mit derselben verschmelzen zu müssen vermeinte. Ja ich kann mit voller Berechtigung hier weiter gehen und behaupten, dass die reine Syphilis selbst auf einem dyscrasischen Boden, auf dem sich nicht selten anderartige, hinzutretende, acute Erkrankungen wesentlich modificiren, die Grenze ihrer schaffenden Thätigkeit nicht überschreite, und auf ihr Gebiet sich beschränke. Dieses Gesetz, das die Natur nie verläugnet, weil sie es eben selbst gegeben, muss der ärztlichen Beobachtung auf diesem Felde zu Grunde liegen, und dann wird man nie die irren Schlussfolgerungen machen, dass ein Hautausschlag, wenn er mit, neben, oder kurz oder lang nach der Syphilis in die Erscheinung tritt, schon desshalb syphilitischer Natur sei.

Wenn man demnach ohne vorgefasste Meinung und ohne Vorurtheil den natürlichen Verlauf der Syphilis einer systematischen, aber natürlichen Eintheilung der Hautsyphiliden zu Grunde legt: so gelangt man zu dem Resultate, dass eigentlich nur Ein Hautsyphilid existire, welches in der Form eines Fleckes erscheint, und auf demselben Entwicklungsgrade bis zu seinem Verschwinden verbleibt, oder dass der Fleck sich zur Papel erhebt, und wieder als solche bis zu ihrer Involution abermals zum Flecke und Pigmente — dasteht, oder endlich, dass die Papel oder das Knötchen noch Schuppen zeigt, und von hier abermals sich involvirt und schwindet. Ich erkenne demnach der Wesenheit nach nur Ein Hautsyphilid, welches seiner Form nach in das a) maculöse, b) papulöse und c) psoriatische zerfällt.

Prognose und Ausgang.

Die Vorhersage bei den Hautsyphiliden lautet im Allgemeinen günstig; denn sie sind alle vollständig heilbar, und leisten mit

seltenen Ausnahmen keinen besonderen Widerstand zur Heilung. Hinsichtlich der Dauer wird die Prognose desto günstiger, je später das Exanthem seit dem Bestehen der primitiven Form erscheint, je geringer seine Ausdehnung, je niederer der Grad seiner Entwicklung ist: — in der Regel schwindet somit leichter und früher der Fleck, als die Papel, und diese leichter und früher, als das Schuppensyphilid.

Der Ausgang der Syphiliden ist überall gleich; alle involviren sich derart, dass vor dem gänzlichen Schwinden jeder Spur ein Pigmentfleck durch kürzere oder längere Zeit besteht. Der Pigmentfleck hat gewöhnlich die Grösse und den Umfang seiner primitiven Form, ist vollkommen parallel dem Niveau der Haut, und hat grösstentheils eine schmutzig braunröthliche Farbe, welche beim Drucke mit dem Finger unverändert verbleibt. Der Pigmentfleck vertritt gleichsam die Stelle der Narbe, mit welcher das wahre Hautsyphilid nie endet; nichts destoweniger aber hat er irgend einen pathognomonischen Carakter, wodurch er sich von Pigmentflecken nach anderartigen Hautausschlägen, z. B. nach der Abortivform der Variola, als solcher an und für sich unterscheiden liesse.

Therapie.

Bei keiner Form der Syphilis kommt eine spontane Heilung so häufig vor, wie bei den Hautsyphiliden. Ohne subjektive Zeichen bestehen sie oft Tage und Wochen lang, ohne dass der Kranke sich dieser Erkrankung bewusst wird, und eben so schwinden sie, ohne im ganzen Verlaufe ausser den objektiven Merkmalen irgend eine Spur ihres Daseins zu zeigen: und alles dieses kann geschehen, ohne dass die Kunst eingegriffen, oder sonst eine diätetische Massregel auf den natürlichen Verlauf eingewirkt hatte.

Diesen sprechenden Beweisen der Naturheilkraft gegenüber hat meines Erachtens die exspectative Heilmethode bei den Hautsyphiliden die begründetsten Ansprüche, und jenes schwere Unrecht, mit welchem man die Hautsyphiliden einer allgemeinen Merkurialkur unterziehen zu müssen vermeint, tritt hier insbesondere in den Vordergrund.

Mein therapeutisches Verfahren zerfällt hier in zwei wesentliche Theile: erstens in die Prophylaxis und zweitens in die eigentliche Kur der Hautsyphiliden.

Die Prophylaxis, der wesentlichste Theil der Behandlung, besteht darin, dass man Alles vermeide, was das Hautorgan in mittel- oder unmittelbare Berührung mit dem syphilitischen Secrete bringt.

Die eigentliche Behandlung der Hautsyphiliden, welche selbstverständlich erst dann eintritt, wenn der Hautausschlag schon in der Wirklichkeit da ist, besteht entweder in der Anwendung der kalten Douche, nassen Abreibungen, allgemeinen kalten, lauen oder Dampfbädern, oder in Waschungen und Einreibungen mit medicamentösen Stoffen.

Ich habe von der Anwendung der kalten Strahl- oder Regen-Douche mit gewöhnlichem reinen Wasser die meisten, sichersten und vollständigsten Erfolge und in kurzer Zeit gesehen. Frische und leichte Ausbrüche der syphilitischen Roseala schwinden nicht selten nach acht oder vierzehntägiger, täglich zwei- bis dreimal anzuwendender Douche vollständig. Intensivere Fälle, zunächst wenn zahlreiche Papeln vorhanden sind, erfordern nasse Einhüllungen, früh und abends zu wiederhohlen, mit oder ohne gleichzeitige Anwendung der Douche, oder aber kalte und selbst Dampfbäder. Bei sensiblen, zu Catarrhen geneigten Individuen, hysterischen Kranken wird die Anwendung allgemeiner lauer Bäder, mit oder ohne Zusatz von gewöhnlicher Seife, entsprechend sein.

In hartnäckigen Fällen, zunächst bei dem schuppigen Hautsyphilide, wende ich Waschungen mit einem koncentrirten Decocte von Frond. Sabin. Juniperi (zwei Unzen auf ein Pfund Wasser) — ein- bis zweimal des Tages an, oder Einreibungen aus folgender Salbe: Rpe. Pulv. Lapid. Pumic. (oder Asbesthi) drachmam
Pic. liquid.
Sapon virid.
aa unc. semis

Die Salbe wird auf die betreffenden Stellen mit einem Pinsel aufgetragen und der Lufttrocknung überlassen; auf dieselbe, bereits eingetrocknete Schichte wird nun täglich einmal — und zwar durch

weitere vier bis fünf Tage — eine weitere Lage der Salbe eingerieben, und hierauf die oft liniendicke Salbenkruste mit lauem Wasser abgewaschen. Tritt nach der ersten solchen Procedur nicht vollständiger Erfolg ein, so wird dieselbe wiederholt.

Gegen Pigmentflecke, die nach Hautsyphiliden zurückbleiben, wende ich entweder das Lac sulfuris (eine Drachme) mit Spirit. Vini rectif. (eine Unze), womit täglich einmal, zunächst des Abends die betreffenden Stellen betupft werden, oder das Glycerin in seinen verschiedenen Formen an.

Phymose und Paraphymose.

(Verengerung und Umstülpung mit Einschnürung der Vorhaut.)

Bevor ich an die Abhandlung der blenorrhagischen Formen gehe, spreche ich hier über die erwähnten zwei pathologischen Zustände — Phymosis und Paraphymosis, — welche bisher als blosse Symptme bei syphilitischen Affectionen für bedeutungslos gehalten und bei den Autoren grösstentheils mit einer kurzen Erwähnung abgefertigt wurden. Meines Erachtens sind nun diese zwei Zustände in der Mehrzahl der Fälle, wenn man ihre Entstehung, ihre Wesenheit und pathologische Bedeutung ins Auge fasst, häufig begleitende Erscheinungen der primitiven Formen und verdienen ebenso die Aufmerksamkeit des Arztes, wie diese.

Begriff.

Unter Phymose — Verengerung der Vorhaut, — versteht man jenen Zustand, in welchem die Vorhaut an ihrem peripherischen Rande derart über die Eichel des männlichen Gliedes sich schliesst, dass eine Zurückschiebung derselben über die Eichel entweder gar nicht ermöglicht, oder nur unter Erregung grosser Schmerzhaftigkeit und bloss über einen Theil der Eichel bewerkstelliget werden kann, in welchem letzteren Falle dieselbe keineswegs über die Eichelfurche gebracht werden und daselbst verbleiben kann, sondern alsbald wieder ihre frühere Stellung über der Eichel einnimmt.

Unter Paraphymose, auch spanischer Kragen genannt — begreift man jenen Zustand, in welchem die Vorhaut über die ganze Eichel umgestülpt und über der Eichelfurche derart festgehalten wird,

dass eine Einschnürung des Gliedes hinter der Eichelfurche zu Stande kommt.

Eintheilung.

Die Phymose ist entweder eine angeborne oder eine erworbene, und in beiden Fällen entweder eine komplete, totale oder eine partielle; sie ist weiterhin entweder eine zeitweilige oder eine bleibende.

Die angeborne Vorhautenge besteht zunächst in einem Fehler ursprünglicher Bildung und erreicht nicht selten einen so hohen Grad, dass die Mündung der ganzen Vorhaut kaum so gross erscheint, wie jene der Harnröhre, und dass stellenweise Verwachsungen des inneren Blattes des Präputiums mit der Eichel und selbst dem Rande der Harnröhrenmündung stattfinden. Die angeborne Phymose ist selbstverständlich an und für sich nicht syphilitischer Natur, bildet aber gleichwohl nicht selten das die Infektion begünstigende Moment, und erhält dann die Bedeutung der erworbenen Vorhautverengerung, welche grösstentheils syphilitischen Affektionen ihren Ursprung verdankt.

Die angeborne Phymose ist, wenn sie eine totale, vollständige ist, zugleich eine permanente, während die partielle ohne Zuthun der Kunst sich beheben kann. Die erworbene Phymose kann, wenn sie durch harte Narben am peripherischen Rande der Vorhaut entstand, ohne operatives Einschreiten nichts destoweniger eine bleibende werden, wiewohl die syphilitische Phymose grösstentheils nur zeitweilig und auf die Dauer der dieselbe bedingenden, primitiv-syphilitischen Affektion gebunden ist.

Die Paraphymose ist immer eine erworbene und entweder durchaus nicht syphilitischer Natur, oder durch Syphilis bedingt, und dann von derselben pathologischen Bedeutung. Die Paraphymose als solche, ist immer ein momentaner, vorübergehender Zustand, indem dieselbe entweder alsbald durch die Kunst behoben wird, oder doch mindestens behoben werden soll, oder sich insoferne von selbst behebt, als die Einschnürung durch entstandene Verschwärung, oder selbst brandige Zerstörung endlich selbst schwindet

Diagnose.

Die Erkenntniss der Phymose ist insoferne ohne alle Schwierigkeit, als schon der Begriff derselben alle objektiven Zeichen derselben involvirt, und die einfache Besichtigung hiezu vollständig hinreicht, während im Gegensatze keine ähnliche Erscheinung daselbst besteht, um eine Verwechslung begehen zu können. Schwieriger ist übrigens in manchem Falle die Bestimmung bei der erworbenen Phymose, durch welche Form der syphilitischen Affektion dieselbe entstanden ist, oder noch besteht, ob nämlich eine einfache Balanitis oder ein einfacher Harnröhrentripper, Schanker innerhalb der phymotischen Stelle oder einfache Vegetationen daselbst die Grundbedingung der Entstehung und Entwicklung derselben sind? Ich werde diese Differentialmomente bei der Genesis der Phymose berühren und dort die Caraktere angeben, aus denen man mit Sicherheit, oder doch mit grösster Wahrscheinlichkeit auf die Grundursache der Phymose schliessen kann.

Die Erkenntniss der Paraphymose ist ebenso im Begriffe derselben gegeben; gleichwohl kann in Fällen hochgradiger Entwicklung das innere, somit umgestülpte Blatt des Präputiums so stark ödematös anschwellen, dass die Einschnürungsstelle beim ersten Anblicke gar nicht sichtbar ist, und erst dann in Vorschein kommt, wenn man die oft mehr als hühnereigrosse ödematöse Geschwulst seitwärts vorsichtig aufhebt.

Andererseits kann die ursprüngliche Einschnürungsstelle insoferne nicht genau bestimmt werden, als die fortschreitende Verschwärung oder Gangränescenz die Grenze der ursprünglichen Einschnürung weitaus überschritten, und oft dieser ganze Theil des Gliedes einen urförmlichen, durch Brand und Geschwüre entstellten Klumpen darstellt.

Weiterhin hängt die Bestimmung der syphilitischen oder nicht syphilitischen Natur und Wesenheit der Paraphymose gleichfalls von dem causalen Momente der Entstehung im Zusammenhalten mit den wahren, anamnestischen Daten und allenfalls dem Experimente der Inoculation ab, wie ich dies bei der Genese der Paraphymose erörtern werde.

Da die angeborne Phymose ihren Grund in der ursprünglichen Bildung hat, so kann hier nur der Entstehung der erworbenen Vorhautverengung nachgeforscht werden.

Wenn man den natürlichen Verlauf der syphilitischen Formen beobachtet, so ergibt sich das Resultat, dass die Phymose

erstens im Verlaufe des einfachen Balanitis mit und ohne Exoriationen an der Eichel, an der Innenfläche oder am Rande der Vorhaut,

zweitens im Verlaufe des einfachen Harnröhrentrippers gleichfalls mit oder ohne Exioriationen,

drittens im Verlaufe des Schankers mit oder ohne Tripper, endlich

viertens in Folge von breiten oder spitzen Kondylomen entstehe.

Die Phymose ist bei allen diesen Zuständen keine unbedingt nothwendige, sondern zweifelsohne, eine zufällige, die Syphilisformen concomitirende Erscheinung, deren nächst ursächliches Moment in einer gesteigerten Reitzung, in einer Congestion und in der hiedurch bedingten ödematösen Schwellung der Vorhaut liegt, und welche letztere Zustände wieder durch die Beschaffenheit des jeweiligen Secretes, durch die Lage und den Sitz der syphilitischen Affektion erklärt werden mögen. Mit dieser Erklärung über die Genese und die Wesenheit der Phymose ist auch deren pathologische Bedeutung gegeben, und es ist von grosser theoretischer und praktischer Wichtigkeit im concreten Falle zu bestimmen, welcher der primitiven Formen die Vorhautenge ihren Ursprung verdanke.

Wenn die Phymosis in Folge einer einfachen Balanitis entstand, so ist die Schwellung der Vorhaut grösstentheils gering, und es lässt sich dieselbe mindestens über ein Segment der Eichel leicht zurückziehen: es tritt bei diesem Zurückziehen der Vorhaut an einem Theile oder am ganzen Rande derselben ein eitriges Secret zum Vorschein, oder es lässt sich ein solches durch leichtes Andrücken mit dem Finger über die Eichelfurche an den Rand der Vorhaut befördern. Das Secret hat einen eitrigen Geruch, der nicht selten mit jenem des Smegma sich verbindet und deutlich erkennbar

wird, und hat keine Impffähigkeit. Das subjektive Gefühl des Kranken besteht in einem leichten, selten schmerzhaften Jucken an der Eichel. Der Mangel jeder weiteren Erscheinung des Harnröhrentrippers vervollständigt die Diagnose.

Bei der Phymose, welche in Folge des Harnröhrentrippers entstand, sind die Zeichen desselben: Ausfluss eines eitrigen Secretes aus der Harnröhre, Röthung und Schwellung des Harnröhreneinganges, mehr weniger brennender Schmerz bei der Excretion des Harnes, leichte Schmerzhaftigkeit beim angebrachten Drucke in der schiffförmigen Grube des Harnröhrenkanales, mehr weniger schmerzhafte Erectionen des Gliedes.

Bei dieser, sowie bei der früher erwähnten Art der Phymose können leichte, oberflächliche Excoriationen der Vorhaut oder der Eichel vorhanden sein oder fehlen.

Ist die Phymose eine sogenannte syphilitische, das heisst, ist die Entstehung derselben durch Schankergeschwüre oder durch breite Kondylome bedingt, oder sind endlich spitze Vegetationen die Grundursache derselben: so ist das Bild auch verschieden, je nachdem das Geschwür oder das Kondylom am Rande der phymotischen Vorhaut, am inneren oder äusseren Blatte desselben, am Körper der Eichel oder in der Furche derselben seinen Sitz hat. — Wenn Geschwüre oder Kondylome, welche dann grösstentheils exulceriren, den Rand der Vorhaut besetzen, so geschieht es, dass eben dieser Rand mehr weniger anschwillt, über dem Eichelkopfe sich verengt, und dass die vorhandenen Geschwüre wie durch tiefe, keilartige Einschnitte in eben diesen Rand der Vorhaut von einander getrennt erscheinen. In diesem, sowie in dem Falle, wo dieselben pathischen Produkte an der äusseren Fläche der Vorhaut sitzen, ist die vollständige Erkenntnis des ursächlichen Momentes gegeben, während in den Fällen, wo unter der phymotisch geschlossenen Vorhaut, somit an für die Anschauung nicht zugänglichen Theilen das krankhafte Produkt sitzt, die differentielle Diagnose, ob dort ein Schanker, ein breites odes spitzes Kondylom vorhanden sei, keineswegs ohne alle Schwierigkeit, aber auch keineswegs ohne praktische Bedeutung ist. Ausser den anamnestischen Daten, welche hier zunächst die leitende Richtschnur bilden, unterscheidet man aus dem Gefühle

mit den Fingern, aus dem vorhandenen oder mangelnden Secrete, und in diesem Falle aus der haftenden Impfung, ferner aus der subjectiven Empfindung einer Schmerzhaftigkeit beim oder selbst ohne allen Druck, sowie endlich ebenfalls aus dem Vorhandensein oder dem Mangel von Leistendrüsenschwellungen. — Fühlt man unter der phymotischen Vorhaut kleinere oder grössere, weiche, elastische Körper, erzeugt der Druck keinen Schmerz, und ist durchaus kein oder sehr wenig Secret und keine Leistendrüsenschwellung vorhanden, so hat man es grösstentheils mit spitzen Vegetationen in der Eichelfurche zu thun, während unter den entgegensetzten Symptomen und beim Fühlen mehr weniger härtlicher Körper entweder Schanker oder breite Kondylome vorhanden sind. Gleichwohl muss man zugeben, dass, wenn die Phymose erst in der Vernarbungsperiode des Schankers sich bildete, die Narbe selbst noch weich und elastisch ist, die objectiven und subjectiven Symptome identisch mit jenen sein können, welche bei der Phymose in Folger spitzer Vegetationen vorkommen, sowie auch andererseits gewöhnliche spitze Feigwarzen nicht selten derart succulent sind, dass sie ein sichtbares Secret abgeben.

In diesen Fällen kann wohl nur die haftende Impfung einen positiven Beweis für das Vorhandensein eines Schankers geben, obwohl der negative Erfolg auch noch kein absolutes Zeichen ist, dass hier kein Schanker vorhanden sei, weil eben der Erfolg der Impfung von dem Stadium der Intensität des syphilitischen Contagiums abhängig ist.

Ausgang und Prognose.

Die angeborne Phymose bleibt an und für sich, wenn keine weitere Erkrankung hinzutritt, fortwährend in demselben Zustande. Die erworbene Vorhautverengerung geht entweder in Heilung über, oder sie wird zur bleibenden Anomalie, wie die angeborene. Die Heilung erfolgt entweder durch die Resorption des Oedems der Vorhaut unter gleichzeitigen Schwinden der syphilitischen Affektion, oder auf künstlichem Wege, durch die operative Beseitigung der phymotischen Vorhaut. Eine dritte Art endlich, auf welche die Phymose beseitigt wird, ist die Entstehung der Gangränescenz und Durch-

brechung der Vorhaut an irgend einem Punkte, was bei grösseren spitzen Vegetationen in manchem Falle geschieht, und an dem beständigen Drucke auf die Innenfläche der Vorhaut unter gleichzeitigem Verschlusse der Vorhautmündung durch solche Massen spitzer Feigwarzen seine Erklärung findet.

Die Prognose ist im Allgemeinen günstig, weil die Krankheit an und für sich und immer heilbar ist. In Beziehung auf die Dauer richtet sich die Vorhersage nach der Natur und Beschaffenheit der Phymose, so wie nach der Gattung der sie complicirenden, oder richtiger der sie bedingenden syphilitischen Affektion.

Therapie.

Da die angeborne Phymose, zunächst wenn sie vollständig ist, nur durch ein operatives Heilverfahren gehoben werden kann: so fällt die Therapie derselben in dieser Beziehung mit jener der erworbenen vollkommen zusammen, und es genügt demnach hier, das allgemeine Heilverfahren für die erworbene Phymose zu erörtern. Ich unterscheide in dieser Hinsicht zwei Momente, jenen der Prophylaxis und jenen der eigentlichen Kur.

Da die erworbene Phymose, sowie die Paraphymose zunächst in einer entzündlichen Schwellung der Vorhaut mit gleichzeitiger Bildung eines Oedems ihren Grund hat, so hat man vor Allem bei der Behandlung der diese Formen bedingenden Erkrankungen alles zu vermeiden, was jene consecutiven Erscheinungen der Vorhaut veranlassen könnte. Man wird demnach bei der einfachen Balanitis zum Zwecke der Reinigung nicht wiederholt die Vorhaut hinter den Eichelkopf zurückzuschieben versuchen, sondern bei der ersten sichtbaren Reizung und Schwellung des Präputiums diese Reinigung durch Einspritzungen zwischen die Eichel und die Vorhaut, ohne die letztere zurückzuziehen, bewerkstelligen.

Man wird dasselbe Vorgehen bei den in der Eichelfurche oder am inneren Blatte des Präputiums befindlichen Excoriationen, Geschwüren und allfallsigen Wunden, welche nach Abtragung daselbst befindlicher breiter oder spitzer Kondylome entstehen, beobachten.

Man wird bei den am Rande des phymotisch sich schliessenden Präputiums sich befindenden Geschwüren weder durch Aetzungen

die Reizung und Schwellung der Vorhaut und die allfallsige Bildung harter Narben daselbst befördern, noch diesen Zustand durch Verbände, welche mit einer, wenn noch so geringen Einschnürung der Schwellkörper des Gliedes verbunden sind, herbeiführen.

Man wird endlich bei Beobachtung aller dieser Massregeln jede länger andauernde Umstülpung der Vorhaut vermeiden, und bei der geringsten Spannung derselben, sowie den ersten Zeichen des Oedems dieselbe wieder über die Eichel vorziehen, um der Entstehung der Paraphymose vorzubeugen.

Die eigentliche Kur der Phymose liegt zwar an und für sich in der eigentlichen Behandlung der sie veranlassenden Erkrankungsformen, und mit dem Schwinden dieser behebt sich in der Regel gleichzeitig die Phymose: nichtsdestoweniger gibt es aber der Fälle viele, wo die Phymose als solche noch weiter fort verbleibt, und ein eigenes Heilverfahren erfordert. Dieses letztere besteht nun erstens in dem Versuche, durch gelinde Einreibungen der phymotisch geschlossenen Vorhaut und der allfallsigen harten Narben mit milden Oelen, als: Mandelöl, Glycerin, oder durch lauwarme Gliedbäder aus einfachem Wasser, oder Abkochungen von Althea oder Malva die Hebung der Phymose zu bewerkstelligen, und zweitens in der Operation der phymotischen Vorhaut.

Die Operation der Phymosis geschieht auf dreierlei Weise, und besteht entweder

1. in der Spaltung der Vorhaut durch einen einfachen Schnitt, oder

2. in der Spaltung und gleichzeitigen Ausschneidung eines keilförmigen Theiles des Präputiums, oder endlich

3. in der vollständigen Circumcision, somit in der Amputation des phymotischen Präputiums.

Die Spaltung des Präputiums geschieht, indem man zwischen Eichel und Vorhaut die Hohlsonde so tief, als es der beabsichtigte Zweck erfordert, mit nach aufwärts gerichteter Höhlung einführt, an der Rinne derselben mit einem spitzen Bistourie bis an das vorgeschobene Ende der Hohlsonde eingeht, hier mit der Spitze des Messers die Vorhaut der ganzen Dicke nach durchsticht, und dieselbe mittelst sägeartiger Züge vollständig trennt. Auf eine noch einfachere

Weise wird die Spaltung bewirkt, wenn man ohne Hohlsonde mit dem geknöpften Bistourie zwischen Glans und Präputium bis an den Rand der Eichelfurche eingeht, und nun mittelst gleichfalls sägeartiger, gleichwohl in entgegengesetzter Richtung geführter Zuge die Vorhaut durchschneidet.

Die zweite Art der Spaltung geschieht, indem man entweder vorerst nach der erwähnten Methode den Schnitt durch die Vorhaut führt, und nun mit der geraden Scheere einen kegelförmigen Theil, dessen Basis am Rande des Präputiums liegt, abträgt, oder indem man ohne den erwähnten Spaltungsschnitt mit dem am Ende abgestumpften Blatt der Scheere zwischen Vorhaut und Eichel eingeht, und hiedurch zuerst die Spaltung und mit einem zweiten Schnitte der Scheere den kegelförmigen Ausschnitt bewerkstelliget. Hierauf wird in jedem dieser Fälle die Blutung gestillt und das Ganze dem weiteren Heilungs-, beziehungsweise Vernarbungsprocesse überlassen.

Die Circumcision des Präputiums geschieht, indem man die Vorhaut des in der Rückenlage liegenden Kranken vorerst auf die erst-erwähnte Art mittelst Hohlsonde und Bistourie spaltet und hierauf mit der geraden Scheere in kurzen Schnitten die ganze Vorhaut zirkelförmig in einer der Eichelfurche parallel laufenden Richtung abträgt. Die grösste Cautele hier, sowie schon bei der Spaltung der Vorhaut, besteht darin, dass man während des Operirens das äussere Blatt der Vorhaut möglichst zurückschiebe und schone, um das folgende Klaffen beider Lamellen während der Heilung zu verhindern. Die hierauf entstehende capilläre Blutung wird grösstentheils schon durch die gewöhnliche Reinigung und Abspülung der Wunde mittelst kalten Wassers oder durch allfälliges Auflegen kalter Compressen sistirt. Im Falle stärkerer capillärer Blutung kann das Aufstreuen von Alaunpulver und selbst eine leichte Cauterisation mittelst Höllenstein in Substanz angewendet werden. — Findet eine stärkere Blutung statt und spritzen eine oder mehrere Arterien der Vorhaut, so werden sie mit der Sperrpinzette entweder einfach detorquirt, oder selbst mittelst Bindfaden unterbunden. Hierauf werden zur Vereinigung der allenfalls klaffenden Wunde ein oder mehrere, zwei bis vier Hefte der Knopfnahi angelegt, oder in Fällen, wo das äussere Blatt der Vorhaut nach geschehener Operation sich alsbald an das innere anschliesst,

selbst jede Anlegung der blutigen Naht unterlassen, und die Wundflächen bloss mit dünnen, von unten über die Eichel nach aufwärts oder von einer Seite über die Glans nach der andern Seite geführten Heftpflasterstreifen an einander gehalten. Hierauf wendet man noch die ersten Tage hindurch kalte Umschläge, reiniget sorgfältig mehrmal des Tages die Wunde, entfernt am dritten Tage nach der angelegten Naht den Bindfaden, behandelt die allenfalls wuchernden Granulationen mittelst leichter Berührung mit Nitras Argenti und leitet so zweckgemäss den Vernarbungsprocess.

Ich habe hier diese drei Methoden der operativen Behandlung der Phymose angeführt, wie sie eben den Gesetzen der Chirurgie entsprechen, und ich glaube hiemit der weiteren Erwähnung jener Arten des operativen Heilverfahrens der Vorhautenge überhoben zu sein, welche den Zweck entweder unvollständig erreichen, oder überhaupt mehr von einer phantastischen Anschauung, als von einer practischen Idee ausgingen. Ein zu diesem Zwecke von Ricord erdachter Apparat, mit welchem die vorgezogene Vorhaut gleichsam nach Art einer Gouillotinmaschine entfernt werden soll, hat, sowie das allfallsige mittelst Pinzetten oder selbst den Fingern zu bewirkende Vorschieben und hierauf Köpfen der Vorhaut mittelst des Messers nebst vielen anderen noch den wesentlichen Nachtheil, dass nur grösstentheils das äussere Blatt des Präputiums in der weitesten Ausdehnung entfernt wird, sich von dem Schnittrande des inneren Blattes auf mehrere Linien weit entfernt, und so eine klaffende Wunde gebildet wird, deren baldige und gleichmässige Vernarbung weder per primam intentionem geschieht, noch durch Anlegung der Knopfnaht befördert werden kann, da die Nähte alsbald reissen, und das Aussehen der Wunde noch verschlimmern.

Nichts destoweniger muss ich mich nach zahlreichen, eigenen und fremden Erfahrungen in Bezug auf die drei ersterwähnten Methoden des operativen Heilverfahrens der Phymose dahin erklären, dass ich da, wo überhaupt eine Operation der Vorhautverengerung angezeigt erscheint, die Circumcision den übrigen unbedingt vorziehe, und seit Jahren ausschliesslich übe. —

Die einfache Spaltung der Vorhaut hinterlässt grösstentheils zwei ödematös geschwollene Lappen der Vorhaut, welche nicht nur

subjectiv beschwerlich und lästig, sondern auch objectiv entstellend sind, durch längere Zeit, Wochen, Monate und selbst Jahre zurück. Dasselbe gilt von der Spaltung mit dem theilweisen Ausschnitte der Vorhaut; gleichwol hätte diese Operation eine gewisse Berechtigung, wenn man im concreten Falle eine allfallsige partielle, hartnäckige Geschwulst oder Induration der Vorhaut mit in den kegelförmigen Ausschnitt einbeziehen, und somit die vollständige Entfernung derselben bewerkstelligen könnte.

Eine allen Anforderungen der Wissenschaft und der Kunst entsprechende Operation der Phymose ist und bleibt die Circumcision, die Amputation der Vorhaut, wenn sie nach rationeller Indication geschieht. —

Die Anzeigen für die Circumcision des phymotischen Präputiums sind folgende;

Erstens: Der bleibende, durch andere Heilmittel nicht zu hebende Zustand der Phymose. Hieher gehört die angeborne und jene erworbene Phymose, welche durch Narbenbildung am Rande des Präputiums nach daselbst abgelaufenen syphilitischen oder anderartigen Erkrankungsformen entstanden ist.

Zweitens: Jene temporäre Phymose, welche in Folge primitiv-syphilitischer Formen sich ausbildete, deren Hebung zwar noch auch ohne Operation möglich ist, welche aber an und für sich durch ihr Bestehen das grösste und oft ausschliessliche Hinderniss der Heilung der Syphilisformen daselbst abgibt, und indirect nicht selten eine weitere Ausbreitung der Syphilis und ihrer Folgeformen verursacht. Hieher gehören jene Schankergeschwüre, hart oder weich, aber so zahlreich am Rande der Vorhaut, dass sie eben die Vorhautenge unmittelbar bewirken, daselbst nur seichtere oder tiefere, nicht selten selbst wieder ulcerirende Einschnitte bilden, ein Oedem des Vorhautrandes zur Folge haben, und so der Heilung an und für sich den hartnäckigsten Widerstand leisten. Hieher gehören weiterhin die ebenfalls den Rand der Vorhaut besetzenden breiten Kondylome und die massenhaft in der Eichelfurche, an der Glans oder an der Innenfläche der Vorhaut aufgelagerten spitzen Feigwarzen, welche bei der gleichzeitig phymotisch geschlossenen Vorhaut nicht leicht auf eine andere Weise beseitigt werden können und überhaupt erst

nach der Entfernung der Vorhaut für ein therapeutisches Vorgehen zugänglich werden. In diesem letzteren Falle ist die Operation umsomehr angezeigt, als die spitzen Vegetationen daselbst unter fortwährender Vermehrung und Vergrösserung nicht selten zur Gangränescenz mit folgendem Durchbruche der Vorhaut führen und die Abmarkung der Gangrän , wenn sie einmal eingetreteu, nicht mehr in der Macht der Kunst gelegen ist.

Drittens. Jene eigenthümliche Art der Verengung der Vorhaut, welche sich in Folge der ersterwähnten Gangränescenz mit folgendem Durchbruche bildet.

Viertens: Anderartige, nicht syphilitische Zustände des Präputiums, welche zwar nur eine temporäre Verengung bilden, deren Heilung aber durch dieses operative Heilverfahren am schnellsten sichersten und vollständigsten erzielt werden kann. Hieher gehören Aftergebilde localer Natur und Wesenheit, sowie hartnäckige, auf den Rand der Vorhaut sich beschränkende exanthematische Formen.

Um einen speciellen Fall anzuführen, habe ich einen exquisiten Fall von Elephantiasis der Vorhaut, welche sich auf dieselbe beschränke, durch eine Circumcision vollständig und bleibend beseitiget.

Die Gegenanzeigc zu dieser Operation liegt vor Allem in der Complication mit allgemeinen Dyscrasien und in endemischen und allenfalls epidemischen Einflüssen: — man wird desshalb die Operation gänzlich unterlassen, wenn Scrophulose, Tuberkulose, Scorbut, Hydrargyrose oder Krebskachexie vorhanden sind, oder man wird dieselbe wenigstens so weit der Zeit nach hinausschieben, bis diese Zustände wo möglich behoben, oder doch mindestens ein Stillstand in dem Fortschritte derselben erzielt werden konnte. Dasselbe gilt von dem endemischen oder selbst epidemischen Auftreten des Brandes, z. B. der Hospitalgangrän und anderer mit Dissolution der Blutmasse einherschreitenden Endemien und Epidemien.

Eine Gegenanzeige zu der Operation soll nach der Ansicht vieler Aerzte die Gegenwart syphilitischer Geschwüre an oder um die zu operirende Stelle sein. Man behauptete und behauptet vielseitig noch heutzutage, dass die durch die Operation gemachte Wunde eine zu grosse Oberfläche, einen zu weiten Spielraum zur Aufsaugung des syphilitischen Giftes abgebe, und dass somit die Entwicklung der

allgemeinen Syphilis indirect durch die Operation begünstiget und befördert werde. Gleichwol sind die Erfahrungen in dieser Richtung nicht in allen Ländern und unter allen Aerzten gleich, und somit divergiren die Anschauungen derart, dass zum Beispiele die französische Schule die Circumcision verpönt, während dieselbe englische und andere Aerzte warm empfehlen.

Ich bin weit entfernt, die thatsächlichen Erfahrungen der Aerzte je nach ihrer individuellen Beobachtungsweise in Abrede stellen zu wollen; ich bestätige dieselben im Gegentheile vollständig und bin vollkommen überzeugt, dass die Divergenz der Schlussfolgerungen abermals und nur einzig und allein auf unrichtigen Prämissen beruhe.

Ich habe Hunderte Fälle operirt; ich habe zwar mit Ausnahme des Hautsyphilides in keinem einzigen Falle eine anderweitige sogenannte secundäre oder tertiäre Syphilisform entstehen gesehen, aber ich habe die Beobachtung gemacht, dass in vielen Fällen die Wunde per primam intentionem, somit ohne besondere Eiterung und, ohne dass die Wunde ein schankerartiges Aussehen bekam, vollständig und in kurzer Zeit — in 10 bis 20 Tagen — vernarbte, während in anderen Fällen, welche auf Grundlage derselben Indication, somit beim Vorhandensein derselben primitiven Syphilisform und unter denselben Cautelen operirt wurden, die Wundflächen schankerartig wurden, alle Phasen des syphilitischen Geschwüres unter Entstehung der dem Schanker eigenthümlichen Folgeformen durchmachten und einen Zeitraum von vier, sechs, acht Wochen und darüber zur Heilung erforderten. Indem ich nun dem Grunde dieser Erscheinung nachforschte, und die einzelnen Fälle einer genauen Prüfung unterzog, kam ich zu dem Schlusse, dass jene Fälle, welche noch innerhalb der Zeit der Intensität des syphilitischen Contagiums, oder richtiger innerhalb der Zeit, in welcher noch die Impfung mit dem Secrete haftete, also innerhalb der ersten, zweiten, hinwieder selbst der dritten Woche seit der Entstehung der Primitivform zur Operation gelangten, die Wundfläche den Carakter der syphilitischen Infection bekam, und dass selbst das Secret derselben mit Erfolg weiter geimpft werden konnte, während diess bei allen jenen Fällen, welche ausserhalb dieser Zeitperiode operirt wurden, nicht der Fall war. Aus dem Ganzen resultirt demgemäss die Thesis, dass es eben

die Natur und Wesenheit des syphilitischen Secretes und zunächst die verschiedenen Phasen der Intensität des syphilitischen Contagiums einzig und allein sind, welche die scheinbaren Widersprüche der verschiedenen, gleichwohl auch auf klinische Erfahrung basirenden Thatsachen lösen und genügend erklären, sowie andererseits anerkannt werden muss, dass die Kenntniss des syphilitischen Contagiums bei der Bestimmung der Zeit zur Operation vor Allem massgebend und entscheidend in die Wagschale falle.

II. Blenorrhagie.

a) Im Allgemeinen.

Begriff.

Unter Blenorrhagie — Tripper — verstehe ich jene primitive Syphilisform, deren ausschliesslicher Sitz die Schleimhaut ist, welche in einer Entzündung der Schleimhaut mit Bildung eines schleimigeitrigen Secretes besteht, und welche ausser den beim Schanker erwähnten noch besondere, ihr eigenthümlich zukommende Folgezustände hat.

Diagnose.

Die Symptome, welche in der Regel bei der Blenorrhagie vorkommen und dieselbe carakterisiren, sind folgende:

Erstens: Das Vorhandensein eines mehr weniger schleimigeitrigen Secretes an der Schleimhaut der Genitalien.

Zweitens: Eine vorhandene, ablaufende oder erst unmittelbar dagewesene nnd blosse Spuren hinterlassende Entzündung der Schleimhäute der Geschlechtstheile, welche somit in der noch bestehenden Röthung und Schwellung der Schleimhaut und zunächst deren Follikeln und Drüschen, und in einer eigenthümlichen Schmerzhaftigkeit erkennbar ist, welche sich entweder bei der Excretion des Harnes (Dysurie), oder beim angebrachten Drucke, oder endlich bei den Erectionen des männlichen Gliedes (Chorda) kundgibt.

Drittens: Die Fähigkeit, durch Contact eine ähnliche Krankheitsform zu erzeugen.

Viertens: Das Erscheinen bestimmter Folgeformen, welche der Blenorrhagie eigenthümlich und ausschliesslich zukommen, z. B. der Hodenentzündung bei Männern und der periurethralen Lymphangioitis,

der Entzündung und Abscedirung der bartholinischen Drüsen bei Weibern, die Blasencatarrhe bei beiden Geschlechtern, die Augenblenorrhoe durch Uebertragung des Trippersecretes an die Albuginea des Auges.

Unterzieht man jedoch die einzelnen Erscheinungen der angeführten Symptomengruppe einer genauen Analyse, indem man sich mit aller Berechtigung auf die Vorkommnisse der ärztlichen Praktik stützt: so kommt man alsbald zu der Schlussfolgerung, dass weder eine einzelne Erscheinung, noch der ganze Symptomencomplex ein Pathognomonicum des Trippers bilden, und dass es somit eine exacte Diagnose der Blenorrhagie nicht gebe.

Es ist zwar allerdings wahr, dass der Begriff der Blenorrhoe nur an das Vorhandensein eines normalen Secretes der Genitalschleimhaut gebunden sei, und dass ohne die Gegenwart eines Ausflusses daselbst der Begriff des Trippers wegfalle. Forscht man aber nach irgend einem wesentlichen Carakter des Secretes, wodurch es sich, wenn es syphilitischer, das ist ansteckender Natur ist, von anderen daselbst vorkommenden Secreten unterscheide, so muss man zugeben, dass es weder ein palpables, noch ein chemisches oder mikroskopisches Unterscheidungsmerkmal besitze.

Die Inoculationsfähigkeit, welche beim Schankersecrete einen grossen, wenn gleichwol auch nur einen bedingten Werth hat, ist beim blenorrhagischen Secrete bisher von den Aerzten negirt worden, und das von Hunter hier angeführte Experiment, wornach der Trippereiter eine vollständige Haftung ergab, wird auf den Umstand zurückgeführt, dass Hunter zwar mit dem Secrete eines Trippers, welcher aber gleichwol mit dem Secrete eines verborgenen Harnröhrenschankers complicirt und somit beide Secrete mit einander gemengt waren, eine Impfung mit Erfolg bewerkstelligte. Meines Erachtens ist es durchaus nicht nothwendig, das Hunter'sche Experiment auf die äusserst problematischen, versteckten Harnröhrenschanker zurückzuführen, da ich überzeugt bin, dass Trippersecret an und für sich in einer bestimmten Phase seines Bestehens impfbar sei, und dass dasselbe nur desshalb nicht so oft, wie das Schankersecret, mit Erfolg geimpft werden könne, weil die Intensität des Contagiums beim Schanker ohne Zweifel längere Zeit andaure, und überhaupt der Grad

derselben ein höherer sei, als beim Tripper, indem bei diesem unmittelbar die Bildung des Eiters in Folge des entzündlichen Processes der Schleimhaut vor sich gehe, während beim Schanker vorerst die organischen Gewebe zerfallen müssen, und dann erst in eine eitrige, gleichwohl noch immer mit jenen zersetzten Bestandtheilen der Gewebe gemengte Masse übergehen. Ich glaube annehmen zu müssen, dass eben das mit noch nicht vollständig eitrig zerfallenen Gewebstheilchen gemengte Schankersekret nur desshalb häufiger inoculationsfähig sei, weil eben die Atome der Gewebe nach geschehener Impfung in ihrem neuen Sitze durch ihren Schmelzungsprocess daselbst einen höheren Grad der reactiven Entzündung erregen und so zur Geschwürsbildung veranlassen.

Gesetzt aber endlich, dass das Trippersecret selbst eine Inoculationsfähigkeit besässe, so wäre doch nur die Gegenwart dieser Erscheinung ein positives Merkmal der syphilitischen Natur, während die Abwesenheit derselben keineswegs den specifischen Carakter des Flusses ausschliessen würde, da ja, wie bereits mehrfach erwähnt, dieses Symptom nur an eine bestimmte Phase des Verlaufes der Krankheit gebunden bleibt, und in allen anderen Perioden derselben mangelt.

Was die Entzündung der Genitalschleimhäute betrifft, so glaube ich in ihrem Vorhandensein einen positiven Beweis für die syphilitische Natur des Trippers anerkennen zu müssen, während aber die Abwesenheit derselben die Specificität der Krankheit noch nicht ausschliesst. Da, wo Schwellung und Röthung der Harnröhrenschleimhaut bei beiden Geschlechtern, wo Röthung und Schwellung der Vaginalschleimhaut mit prominirenden Follikeln, welche sich als hirsekorngrosse, isolirte, rothe Körperchen präsentiren, da, wo die Excretion des Harnes mit einem mehr weniger stechenden Schmerze verbunden ist, wo der in der Gegend der schiffförmigen Grube der Harnröhre des Mannes von aussen angebrachte Druck eine schmerzhafte Empfindung hervorruft, wo derselbe Druck an der Harnröhre des Weibes und an der angeschwollenen Vaginalschleimhaut durch den Finger oder den eingeführten Spiegel gleichfalls eine Schmerzhaftigkeit hervorruft, da unterliegt es keinem Zweifel, dass das vorhandene Secret syphilitischer Natur, dass die Erkrankung ein Tripper sei.

Gleichwohl kommen im Gegensatze vollkommen blenorrhagische Formen vor, bei denen nicht Eine der entzündlichen Erscheinungen vorhanden ist; es ist dies der Fall bei torpiden Organismen, zunächst, wenn wiederholt lang andauernde Tripper eine gewisse Abstumpfung der Schleimhäute daselbst bewirken: andererseits kommen tripperähnliche Ausflüsse daselbst vor, denen ein ganz anderes ursächliches Moment, als jenes der geschlechtlichen Berührung zu Grunde liegt, und welche nicht selten von schmerzhafter Empfindung beim Harnlassen begleitet sind.

Ich reducire das Vorkommen solcher Fälle auf die geringste Anzahl und glaube, dass hier die jedenfalls sehr kurze Dauer des Ausflusses (zwei bis drei Tage), der weniger ausgesprochene Carakter des Eiters, die momentane, zweifellos mehr durch die Qualität des Harnes hervorgerufene, mehr an den Anfang und das Ende der Harnexcretion gebundene Schmerzhaftigkeit, welche zunächst am Blasenhalse empfunden wird und höchst wahrscheinlich durch krankhafte Zusammenziehung des Schliessmuskels daselbst bedingt ist, sowie endlich die anamnestischen Daten zur richtigen Erkenntniss führen.

Mit der symptomatischen Entzündung des Trippers geht es somit ebenso, wie mit allen anderen Symptomen; jedes positiv unterscheidenden Merkmals an und für sich bar, kann sie ganz fehlen, ohne dass die syphilitische Natur des Trippers in Abrede gestellt werden könnte.

Hinsichtlich des folgenden Punktes: der Ansteckungsfähigkeit und der Folgeformen des Trippers gilt eben der Grundsatz, dass nur die konstatirte Thatsache der geschehenen Infektion und die sichtbaren Folgeformen ein carakteristisches Zeichen der syphilitischen Beschaffenheit der Blenorrhagie geben, während die Abwesenheit derselben bei einzelnen Individuen noch nicht das Gegentheil erweisen.

Fasst man demnach die einzelnen Symptome der Blenorrhagie zusammen, so gelangt man zu dem Schlusse, dass wohl nur der Complex bestimmter Erscheinungen die Bildung einer Diagnose ermögliche, dass sonach die Diagnose des Trippers überhaupt bloss eine bedingte sei.

Ueber eine Differentialdiagnose zwischen ansteckenden und nicht ansteckenden Blenorrhagien zu sprechen, erscheint nach den früheren Erörterungen für überflüssig, und es genügt, wenn ich hier erwähne, dass unter die nicht syphilitischen Blenorrhagien zu zählen seien:

Erstens: Der gewöhnliche Scheidenfluss des weiblichen Geschlechtes — fluor albus —, der in einer Vermehrung des normalen Secretes besteht, und nicht selten allgemein dyscrasische Zustände begleitet, z. B. Scrophulose, Chlorose.

Zweitens: Der Gebärmutterfluss, der in der Absonderung eines zähen, dem geschmolzenen Glase ähnlichen, durchsichtigen, nicht eitrigen Schleimes aus der Höhle und den Wandungen des Uterus besteht.

Drittens: Die symptomatische Vaginalblenorrhoe bei Polypen des Uterus oder der Vagina, beim Uterinalcarcinom, bei Fibroiden und anderen Neubildungen daselbst.

Viertens: Der Ausfluss bei Abszessbildungen in der Harnröhre des Mannes oder des Weibes, bei letzterem bei der abscedirenden Entzündung der Bartholinischen Drüsen.

Fünftens: Die Pseudoblenorrhagie bei Catarrhen der Blase oder bloss des Blasenhalses, z. B. bei Lythiasis, welche aber nicht als Folgen eines wirklichen Trippers, sondern als selbständige Erkrankungen der Blasenschleimhaut auftraten.

Sechstens: Das Erscheinen eines hellen, durchsichtigen oder graulichen Schleimes bei einer Erection oder schwereren Stuhlentleerung, welcher im ersteren Falle das Produkt der Prostata, im letzteren jenes der Cooper'schen Drüsen in Folge ihrer Laxität und vermehrten Secretion darstellt.

Siebentens: Der Fluss eines mehr weniger eitrigen Secretes aus der Harnröhre in Folge catarrhalischer oder selbst mechanischer Reizung der Genitalschleimhaut, sei diese durch fremde, eingebrachte Stoffe, oder in Folge des scharfen, etwa in Folge des Genusses geistiger und gährender Substanzen erzeugten Harnes veranlasst.

Wesenheit der Blenorrhoe.

Das grundursächliche Moment der Blenorrhagie ist nach meiner Ansicht dasselbe und Eine syphilitische Contagium, welches die pri-

mitiv-syphilitischen Formen — Schanker und Tripper erzeugt. Der Unterschied der Wirkung dieses Einen Contagiums zwischen Schanker und Tripper besteht nur darin, dass beim Tripper vorerst eine entzündliche Reizung der Genitalschleimhaut entsteht, und dass das contagiöse Ferment an das Produkt der reactiven Entzündung, welches hier zunächst ein schleimig-eitriges ist, gebunden bleibt, ohne eine weitere Störung und etwaige Trennung des organischen Zusammenhanges der Gewebe, das ist, ohne eine weitere Geschwürsbildung im Gefolge zu haben.

Ich halte demnach das Trippercontagium mit jenem des Schankers vollkommen identisch und glaube, dass viele der analogen Folgeformen, zum Beispiele, der Bubo, das Hautsyphilid und zunächst das Kondylom, welche den Schanker und Tripper begleiten, wesentliche Andeutungen für die Indentität des Contagiums abgeben. Und wenn ich die nur dem Tripper eigenthümlich zukommenden Folgeformen, zum Beispiele die Hodenentzündung, den Blasencatarrh, sowie den geringen Grad der Impffähigkeit des Trippersecretes gegen jene des Schankers in's Auge fasse: so lässt sich die modificirte Wirkung des Einen und des Anderen aus der Verschiedenheit des Bodens seiner Genesis und der Verschiedenheit der Produkte dieses Bodens, endlich aus dem Consensus der nächstliegenden Gebilde leicht erklären und begreifen.

Aus allem Diesem geht unzweideutig hervor, dass die Blenorrhagie dieselbe pathologische Bedeutung habe, wie der Schanker; beide diese primitiven Formen Eines und desselben Contagiums involviren den Begriff der Syphilis, und es ist nur die äussere Manifestation des Contagiums bei Schanker und Tripper eine andere, die Form der Erscheinung eine verschiedene. — Die französische Schule hat den Tripper aus dem Bereiche der Syphilis ausgeschieden, und demselben bloss die Natur und Wesenheit eines einfachen Catarrhes beigelegt: ich glaube, dass dies mit vollem Unrechte geschehen, und dass der Irrthum in theoretischer wie praktischer Beziehung von grosser Tragweite sei.

Vor Allem führt eine solche Ansicht über die Blenorrhagie das ganze syphilidologische System auf die schwankenden Bahnen der Hypothese und lähmt jeden Versuch exacter Forschung. Um im

concreten Falle zu sprechen: Nach der Blenorrhagie des Mannes und des Weibes kommt, wenn auch seltener, doch zweifellos ein Hautsyphilid oder ein Kondylom vor, Formen, welche ungeachtet aller Einwendungen der Syphiliographen mit jenen, welche dem Schanker folgen, unbedingt identisch sind. Um nun die falsche Prämisse, dass nach Tripper solche Formen nicht folgen können, aufrecht zu erhalten, nimmt man an, dass in solchen Fällen ein verborgener, dazu noch indurirter Harnröhrenschanker die Ursache der Entstehung der erwähnten Folgeformen sei. Ich will hier nicht die logische Berechtigung erörtern, nach welcher man sichtbare, objective Erscheinungen aus einem unsichtbaren, inpalpablen Schanker, über dessen Dasein der Kranke nicht einmal subjectiv zur Kenntniss gelangte, ableiten zu dürfen vermeint: aber ich kann hier meine hundertfältigen Erfahrungen anführen, nach welchen ich solche Folgeformen unbedingt nach der einfachen Blenorhagie entstehen sah, und wo von einem Schanker auch nicht Eine Spur vorhanden war, es wäre denn, dass man sich den Schanker als eine gespensterhafte Erscheinung in der Harnröhre ohne alle objective und subjective Zeichen vorhanden dächte.

Eine weitere Folge der Ansicht, der Tripper sei bloss ein Catarrh, ist ein gewisser Indifferentismus, mit welchem Aerzte und Laien die Krankheit ansehen und behandeln; und doch gibt es meines Erachtens in einer bestimmten Richtung kein intensiveres Contagium, als das blenorrhagische Secret. Unmittelbar oder mittelbar an die Conjunctiva des Auges übertragen, erzeugt es die blenorrhagische Entzündung, welche an Raschheit des Verlaufes und an Intensität der Wirkung alle andertigen Entzündungen des Auges weitaus übertrifft: nie hat das Schankersecret, auf die Bindehaut des Auges übertragen, eine nur ähnliche Zerstörung hervorgebracht.

Was endlich die negative Folgerung, den Schluss a posteriori anbelangt, dass die Blenorrhagie desshalb nicht syphilitischer Natur sei, weil nach Tripper nicht ebenso, wie nach Schanker die secundäre und tertiäre Syphilis folge: so muss ich eine solche Behauptung auf das Entschiedenste ablehnen; denn erstens habe ich durch hinreichend zahlreiche Fälle zur Evidenz nachgewiesen, dass die dem Schanker zukommenden Folgeformen, ohne eine constitutionelle Natur

und Wesenheit zu haben, auch nach Tripper vorkommen, und zweitens kommen nach der einfachsten Blenorrhagie, wenn der Kranke merkurialisirt wurde, eben dieselben Formen der chronischen Hydrargyrose, wie sie eben nach Schanker, und selbst ohne diesen bei Individuen beobachtet werden, welche einer angewandten Merkurialkur ihr Siechthum verdanken.

Genesis und Bedeutung der Blenorrhagie.

Die häufigste Quelle der Entstehung der Blenorrhagie liegt sonder Zweifel in der Uebertragung des Secretes von einem Individuum auf das andere, wobei das Vorhandensein einer bestimmten Disposition selbstverständlich ist. Handelt es sich jedoch um die Frage, ob man die Fortpflanzung des contagiösen Stoffes aus einer ursprünglichen Bildung desselben erklären müsse, oder ob man eine wiederholte originäre Genesis annehmen dürfe: so stimme ich entschieden für die letztere Theorie. Meines Erachtens sind in erster Linie die weiblichen Geschlechtstheile der Herd zur Entwicklung des blenorrhagischen Stoffes: sei es, dass die Ansammlung der natürlichen Secrete durch die Vermengung mit anderartigen Materien, wie es zum Beispiele durch mehrfaches Sperma bei Prostituirten geschieht, oder sei es, dass durch die entzündliche Reizung der Schleimhaut daselbst in Folge von Unreinlichkeit, oder durch die Bildung eines eitrigen Produktes an dieser Stelle eine Art Gährung sich entwickelt und ein bestimmtes Ferment erzeugt, welches dem vorhandenen Secrete die Fähigkeit der Ansteckung gibt: dieses Ferment, dessen innerste Natur und Wesenheit man allerdings bis zur Stunde nicht erforschte, ist es unbedingt einzig und allein, welches den Begriff der Contagiosität der Blenorrhagie in sich schliesst.

Eine andere, unmittelbar an diese sich drängende Frage ist es, ob das durch dieses bestimmte Ferment ansteckungsfähig gewordene Secret irgend ein carakteristisches Zeichen habe, wodurch es sich von dem nicht contagiösen Secrete daselbst, mit einem Worte, wodurch sich die virulente Blenorrhoe von dem Fluor insons unterscheide? eine Frage, welche von grosser praktischer Bedeutung und Tragweite im Prostitutionswesen, sowie in der Gerichtspflege

ist. Leider muss man gestehen, dass die Wissenschaft auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte diese Frage offen lässt, und das ärztliche Gutachten in solchen Fällen jener Gründlichkeit und Bestimmtheit entbehren muss, welche zum richterlichen Ausspruche oder bei Anordnung sanitätspolizeilicher Massregeln dringend nothwendig wäre. Nichts destoweniger muss man in dieser Beziehung eine gewisse Norm sich aufstellen, um nach Möglichkeit der Wahrheit nahe zu kommen, und gleichzeitig der Humanität und der wissenschaftlichen Gewissenhaftigkeit Rechnung zu tragen. Ich für meinen Theil würde in dieser Hinsicht, wenn es sich um das Prostitutionswesen handelt, mit rigoroser Strenge jedes mit Scheidenfluss behaftete weibliche Individuum von der gewerblichen Thätigkeit ausschliessen: allein, wie es sich um ein ärztliches Gutachten über die syphilitische oder nicht syphilitische Natur eines Flusses zum Zwecke richterlichen Urtheiles handelt, übe ich bisher die Gepflogenheit, dass ich mich für die syphilitische Natur der Blenorrhagie nur in jenem Falle ausspreche, wo die Entzündung der Schleimhaut der Geschlechtstheile und ein schleimig-eitriges Secret vorhanden, oder wo die geschehene Ansteckung anamnestisch zweifellos constatirt ist, oder endlich, wo mindestens eine der dem Tripper eigenthümlich zukommenden Folgeformen besteht.

In allen übrigen Fällen schliesst mein Gutachten die Möglichkeit der syphilitischen Natur der Krankheit nicht unbedingt aus, involvirt aber gleichzeitig die Bemerkung, dass hier jedes carakteristische Zeichen fehle, und dass auf dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft eine endgiltige Entscheidung nicht zulässig sei.

Verlauf der Blenorrhagie.

Der Verlauf des Trippers ist entweder acut oder chronisch. In der acuten Form dauert der ganze Verlauf fünf, acht bis vierzehn Tage, der chronische Tripper kann mehrere Wochen, Monate, selbst Jahre dauern. Die chronische Form der Blenorrhagie ist als solche nicht ursprünglich entstanden, sie bildet nur eine Phase, ein Stadium des Trippers im Allgemeinen; denn, wo überhaupt ein pathisches Produkt vorhanden ist, und dieses liegt schon im Begriffe des Trippers, dort muss ein organischer Process,

eine reactive Thätigkeit des Gefässlebens vorangegangen sein: dem chronischen Tripper muss die acute Form, aus welcher eben sich der erstere ausbildet, vorhergehen, selbst wenn die objectiven und subjectiven Erscheinungen der Entzündung der Genitalschleimhaut nicht vorwaltend in's Auge fallen. Demgemäss unterscheide ich im Verlaufe der Blenorrhagie zwei wesentliche Stadien, eines der eigentlichen Entzündung der Schleimhaut und eines der Bildung des blenorrhagischen Secretes. Das erste ist oft von der kürzesten Dauer, indem nach einer Incubation von einem, zwei, höchstens drei Tagen eine leise Empfindung von Jucken, Spannen oder Brennen entsteht und nach wenigen Stunden oft schon das blenorrhagische Secret in die Erscheinung tritt; im anderen, und zwar in sehr vielen Fällen, fehlen diese ersteren Symptome gänzlich und das gebildete Secret ist die erste Erscheinung des Trippers.

Das blenorrhagische Stadium selbst lässt abermals zwei Phasen des Trippers unterscheiden, indem die subjectiven Erscheinungen der Schleimhautentzündung den eiterartigen Ausfluss noch durch weitere drei, fünf bis acht Tagen begleiten, und selbst die objectiven Zeichen der Schwellung und Röthung der Schleimhaut bis dahin verbleiben, während nach dieser Zeit das Secret grösstentheils die eiterähnliche Beschaffenheit verliert, und unter dem Schwinden der Entzündungs-Symptome ein gewöhnlicher milch- oder schleimartiger Ausfluss sich einstellt. Dieses letztere Stadium kann einen derartig chronischen Verlauf annehmen, dass der ganze Ausfluss nur Einen oder mehre Tropfen während vier und zwanzig Stunden beträgt, welchen Zustand beim Manne man — übrigens ohne alle pathologische Berechtigung — goutte militaire zu nennen pflegt.

Vorkommen der Blenorrhagie.

Die Blenorrhagie kommt bei beiden Geschlechtern, jedoch ungleich häufiger beim weiblichen Geschlechte vor; die Ursache hievon liegt einerseits in dem Umstande, dass der anatomische Bau der weiblichen Geschlechtstheile an und für sich einen sichereren Herd zur Fermentbildung der natürlichen Secrete bildet, andererseits aber in dem Begriffe der Prostitution.

Eintheilung der Blenorrhagie.

Ausser der Eintheilung der Blenorrhagie nach ihrem Verlaufe in acute und chronische, unterscheidet man dieselbe nach ihrem Sitze in folgende Arten:

Beim Manne

1. Harnröhrentripper,
2. Eicheltripper;

beim Weibe

1. Harnröhrentripper,
2. Scheidentripper,
3. Gebärmuttertripper,
4. Clitoristripper.

Die häufigst vorkommende Form der Blenorrhagie ist beim Manne der Harnröhren- und beim Weibe der Scheidentripper; auch vindicirt man vorzugsweise diesen beiden Arten die inficirende Eigenschaft. Gleichwohl besitzt auch der Tripper der weiblichen Harnröhre die Ansteckungsfähigkeit, obwohl zugegeben werden muss, dass die weibliche Harnröhre allein selbstständig nur selten von dem blenorrhagischen Processe ergriffen wird, und der Harnröhrentripper grösstentheils nur beim Scheidentripper per contiguum sich entwickelt.

Dem Eicheltripper des Mannes, welchem die Blenorrhagie der Clitoris beim Weibe vollkommen analog ist, wird ebenso, wie der Gebärmutterblenorrhoe, jede inficirende Eigenschaft abgesprochen, obwohl meines Erachtens nicht mit vollem Rechte. Es wird zwar allerdings durch eine klinische Thatsache schwer zu beweisen sein, dass der glasige, durchsichtige, klebrige, geruchlose Uterinalschleim, das Produkt eines grösstentheils chronischen Catarrhes daselbst, je eine Ansteckung zur Folge hatte; nichtsdestoweniger ist es durch klinische Fälle constatirt, dass das eitrige Secret der Balanitis, sowie der Clitoritis, blenorrhagische Formen erzeugen könne.

Prognose.

Da der Tripper in allen seinen Formen und Arten vollständig heilbar ist, so lautet die Prognose im Allgemeinen günstig. Im Besonderen hingegen hängt die Dauer der Krankheit ab:

1. Von dem Sitze: der Eicheltripper schwindet früher und leichter, als der Harnröhrentripper; der Scheidentripper weicht

eher, als die Blenorrhagie der Gebärmutter. Während Eicheltripper nicht selten in zwei, vier und sechs Tagen heilen, bedürfen Harnröhrentripper eine, zwei, vier Wochen und darüber. Harnröhrentripper des Mannes, deren Sitz sich bloss auf die schiffförmige Grube der Urethra beschränkt, verläuft rascher, als jener, der eine grössere Ausdehnung hat. Blenorrhagien der Vagina, welche nur einen Theil oder bloss eine Wand der Scheidenschleimhaut betreffen, enden schneller, als jene, welche die ganze Vaginalschleimhaut umfassen.

2. Vom Verlaufe: Acute, eigentlich entzündliche Tripper heilen unter übrigens gleichen Verhältnissen der Behandlung und der Lebensweise früher, als chronische: während erstere oft dem siebentägigen Typus folgen, dauern torpide, chronische Tripper oft Monate, selbst Jahre hindurch.

3. Vom Geschlechte und der Körperconstitution. In der Regel heilen Tripper des Mannes leichter und schneller, als die Blenorrhagien des Weibes. Tripper bei sonst gesunder Körperbeschaffenheit folgen dem naturgemässen Verlaufe der Krankheit, während krankhafte Diathesen und bereits entwickelte Cachexien wesentlichen Einfluss auf die Dauer der Krankheit nehmen, und an der langwierigen Verschleppung derselben allein die Schuld tragen.

4. Von Komplikationen mit localen Erkrankungsformen. Tritt zum Tripper Blasencatarrh, oder beim Weibe eine Entzündung mit folgender Abscedirung der Bartholinischen Drüsen hinzu, so verlängert sich in der Regel der Tripper insoweit, als die komplicirende Form selbst andauert. Kombinirt sich Tripper mit Schanker oder Kondylomen, so ist selbstverständlich die Dauer desselben um so länger, als das Secret der komplicirenden Formen selbst neuen Reitz auf die Schleimhäute ausübt.

5. Von der Behandlungs- und Lebensweise. Unter allen Syphilisformen sind es die Blenorrhagien allein, bei denen die Therapie und Diät von wesentlichem Einflusse auf den Verlauf und insbesondere auf die Dauer der Erkrankung sind. Ein anfangs der Krankheit eingeleitetes zweckwidriges Verfahren trägt häufig zur Entwicklung der chronischen Tripperform bei und Diätfehler führen die lästigsten Recidiven der Krankheit herbei.

Therapie.

Das rationelle Heilverfahren bei Blenorrhagien basirt, wie bei jeder Erkrankung überhaupt, auf dem Carakter der Krankheit selbst. Da der Blenorrhagie im Allgemeinen eine catarrhalisch-entzündliche Reizung der Genitalschleimhaut zu Grunde liegt, so erscheint vor Allem das entzündungswidrige, antiphlogistische Heilverfahren mit jener Modification und mit jenen Theilen des antiphlogistischen Apparates angezeigt, welche dem Grade der catarrhalischen Entzündung zunächst entsprechen.

Die Krankheit ist weiterhin eine örtliche: desshalb beschränkt sich der ganze Heilapparat auf den alleinigen Zweck, die örtlichen Anomalien zur Norm zurückzuführen, und dies umsomehr, als bis zur Stunde ein specifisches Mittel der Blenorrhagie, das heisst eine das contagiöse Agens zerstörende oder selbst nur paralysirende Potenz der Wissenschaft nicht bekannt ist, und die Therapie demnach nur gegen die bereits geschehene Wirkung, gegen die Producte des contagiösen Stoffes, gerichtet sein kann.

Diesen Grundsätzen gemäss besteht die Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers im ersten Stadium, das ist binnen der ersten drei bis fünf Tage in der ausschliesslichen Anwendung der Kälte in Form von kalten Ueberschlägen, und nach Ablauf dieses Stadiums in der Anwendung von adstringirenden Injectionsflüssigkeiten. — Ich beobachte in der Verwendung der Adstringentien eine bestimmte Reihenfolge, indem ich mit Tannin (1 — 2 Gran auf 1 Unze destillirten Wassers) beginne, und zum Alaun, den Präparaten des Zinks (insbesondere Murias-Zinci) und des Kupfers (Sulfas Cupri) und endlich selbst zu Combinationen der metallischen Salze mit Alaun (sämmtlich in der bei Tannin angegebenen, nach Umständen zu verdoppelndeu Dosis) übergehe. — Die Einspritzung selbst geschehe mit so viel Ruhe und Vorsicht, dass die Injectionsflüssigkeit nicht tiefer, als in die Gegend des Trippersitzes gelange.

Bei chronischen Formen wird das Heilverfahren durch die Anwendung kalter Sitzbäder, kalter localer (Glied-) und allgemeiner Bäder — auch der Seebäder — unterstützt.

Die Diätetik besteht zunächst in den ersten Tagen in dem vermehrten Gebrauche des kalten Trinkwassers, in der Entfernung aller

geistigen Getränke und aller scharfen, gewürzhaften schwer zu verdauenden Nahrungsmittel, in der Vermeidung aller den Geschlechtstrieb zunächst aufregenden Momente. — In allen Fällen und bei allen Formen ist ein zweckmässiges Suspensorium zu tragen.

Indem ich dieses einfache, nahezu für alle Fälle auszureichende Heilverfahren für den einfachen Tripper des Mannes empfehle, erkläre ich mich unbedingt:

Erstens gegen die Abortivmethode des Harnröhrentrippers durch Anwendung ätzender Injectionen (z. B. 15 Gran Nitrat Argent. fus. auf 1 Unze destillirten Wassers), weil der Erfolg sehr problematisch, dagegen die Bildung von Harnröhrenstricturen ziemlich sicher ist.

Zweitens gegen die Anwendung von Bougien mit und ohne medicamentöse Einhüllung aus gleichen Gründen.

Drittens gegen jede Anwendung innerer Mittel, z. B. des Copaivbalsams, der Cubeben, des Matico und anderer, weil sie schlechtwegs nichts nützen, leicht Gastrismus erzeugen, und nicht selten ein papulöses Exanthem erzeugen, welches häufig zur Verwechslung mit Syphiliden veranlasst.

Viertens gegen die zweck- und keineswegs gefahrlose Anwendung narkotischer Potenzen, z. B. des Lupulin bei Complicationen mit Chorda.

Fünftens gegen jede allgemeine und locale Blutentziehung, weil ich selbe für einen mindestens überflüssigen Eingriff erachte.

Die Therapie des Eicheltrippers besteht in Waschungen mit einfachem kalten, oder mit einem leicht adstringirenden Wasser und Einhüllung der secernirenden Fläche durch dünne trockene Leinwandläppchen oder Charpie. Bei sonst geregelter Lebensweise ist ein weiteres diätetisches Verhalten nicht nothwendig.

Die Urethralhämorrhagie, welche bisweilen während einer Chorda durch Gefässzerreissung entsteht, erfordert Ruhe, kalte Injectionen, Eisumschläge, häufig Compression mittelst eines Katheters, Anlegung von Cirkelbinden auf den vorderen Theil des Gliedes, Tampons auf das Mittelfleisch.

Gegen Abscesse an der Harnröhre (Periurethralabscesse) das bei Abscessen überhaupt gewohnte Heilverfahren.

Der weibliche Tripper (Vaginalblenorrhoe) erfordert anfangs die Anwendung der Kälte in Form von Einspritzungen mit einfachem kalten, oder durch Zusätze mit Alaun ($^1/_2$ –1 Drachme auf 1 Pfund) gemengten Wassers, im chronischen Stadium die Einführung von Tampons entweder von trockener oder in adstringirende Flüssigkeiten getauchter, oder mit feinem Pulver adstringirender Substanzen (Alaun —Tannin) imprägnirter Charpie: diese Tampons verbleiben je nach der individuellen Empfindlichkeit der Kranken zwei bis drei Stunden und darüber in der Scheide, und kann dieses Verfahren alle vier und zwanzig Stunden wiederholt werden.

Die Behandlung der chronischen Blenorrhagie wird weiterhin durch kalte Sitzbäder, sowie durch allgemeine kalte Bäder, durch Vermeidung jedes Diätfehlers, sowie jeder psychischen und physischen Aufregung wesentlich unterstützt.

Gründet sich die Fortdauer der Blenorrhagie auf einen allgemeinen dyscrasischen Process, so wird das Heilverfahren selbstverständlich gleichzeitig gegen diesen gerichtet.

Sowie beim Tripper des Mannes, vermeide ich auch beim Tripper des Weibes in der Regel die Touchirungen der Scheidenschleimhaut mit Nitras Argent. fus. in Substanz, oder selbst sehr concentrirte Lösungen desselben Metalles, weil der Erfolg nicht sicher, und weil nicht selten peritonitische Erscheinungen eintreten.

Der Tripper der Vulva und der Clitoris erfordert dieselbe äusserliche und locale Behandlung, wie etwa die Balanitis des Mannes.

Die Urethralblenorrhoe weicht gleichzeitig mit der Vaginalblenorrhoe der gegen die letztere gerichteten Therapie.

Gegen die Uterinalblenorrhoe, welche nicht selten mit der Vaginalblenorrhoe combinirt ist, dürfte das gleiche Verfahren unter Anwendung von Uterinaldouchen und Injectionen von Adstringentien in die Cavität des Uterus ausreichend sein.

Die Abscedirung der Bartholinischen Drüsen richtet sich hinsichtlich der Therapie nach den Vorschriften der Behandlung anderartiger Abscesse.

III. Blenorrhagie.

b) Im Besonderen.

Da die im allgemeinen Theile angeführten Caraktere der Blenorrhagie auf die sämmtlichen Arten derselben anzuwenden sind: so erübrigt mir, in diesem Abschnitte bloss jene Eigenthümlichkeiten der einzelnen Arten zu berühren, welche sich zunächst auf die Folgezustände und das therapeutische Verhalten beziehen.

Folgeformen der Blenorrhagie.

a) Beim Manne.

I. Hodenentzündung.

Der Name Hodenentzündung ist den entzündlichen Zuständen mehrerer im Hodensacke gelagerten Organe gemeinsam, und bezeichnet somit nicht genau und richtig jene Folgeform, welche dem männlichen Tripper zukommt: denn hier erscheint und betrifft die Entzündung zunächst den Nebenhoden, und heisst somit eigentlich Epididymitis blenorrhoica, blenorrhoische Nebenhodenentzündung.

Sie carakterisirt sich durch eine anfangs etwa erbsen- bis taubeneigrosse, bei der Berührung und beim Drucke schmerzhafte, nach unten und hinten vom Körper des Hodens gelagerte, umschriebene, mit dem letzteren verbundene, unverschiebbare, harte Geschwulst.

Beim Fortschreiten der Krankheit findet eine Anschwellung des subscrotalen Zellgewebes und des Samenstranges, sowie weiterhin nicht selten eine seröse Exsudation in die tunica vaginalis, und ist dann meist an der vorderen Seite des Scrotums eine Fluctuation deutlich zu erkennen; die Geschwulst zeigt sich transparent und bildet eine zu der Epididymitis hinzugetretene Hydrocele. In dem Falle dieser Complication bietet die Geschwulst zwei Hälften dar: die eine ist hart und liegt nach hinten, die andere fluctuirende oder bei grösserem Exsudat resistente, liegt nach vorn.

Wenn der Testikel endlich selbst sich entzündet, so schwillt er rasch an, die Schmerzen sind in Folge der durch die tunica albu-

ginea bewirkten Einschnürung grösstentheils unerträglich, und es zeigt sich als constantes pathognomonisches Symptom eine alsbald eintretende allgemeine oder theilweise Induration des Organs, in deren Folge der Hode seine elastische Consistenz verliert.

Die klinische Diagnose erhält in der pathologisch-anatomischen Untersuchung ihre Bestätigung. Bei Todesfällen aus anderartigen Ursachen fand man bei der zufälligen Complication mit der Gonorrhoe und der Hodenentzündung folgende Gewebsalterationen: Die Anschwellung, Blutinjection, Induration und oberflächliche Suppuration beschränken sich in den einfachen Fällen auf die Epididymis, während sie sich in anderen von da zum Samenbläschen und zum ductus ejaculatorius erstrecken; die tunica vaginalis testis findet man bald mit bald ohne Serum, mit oder ohne Eiter und Pseudomembranen.

Bei Alterationen der Hodensubstanz selbst sieht man, dass sie von der Epididymis her ihren Anfang nehmen, in einem Ergusse plastischer Lymphe mit gleichzeitiger Compression und selbst theilweiser oder vollständiger Vernichtung der Samenkanäle und mit unbedingtem Verlust der Resistenz oder der normalen Elasticität des Organes bestehen.

Differential-Diagnose.

Die blenorrhoische Hodenentzündung hat eine Analogie mit der traumatischen Orchitis, mit der scrophulösen, tuberkulösen, krebsigen Hodenentzündung. Die Art und Weise der Entstehung, das ursächliche Moment, der Mangel eines allgemeinen dyscrasischen Processes sichern die Erkenntniss der syphilitischen Orchitis, während die langsame Entstehung und Entwicklung der Krankheit bei bestehender scrophulöser oder tuberkulöser Diathese, sowie bei der Krebsdyscrasie, endlich der ganze Verlauf, wie nicht minder alle, die scrophulösen und krebsigen Geschwülste überhaupt carakterisirenden subjectiven und objectiven Merkmale, z. B. beim Krebse die electrischen Schlägen ähnlichen, die Geschwulst durchzuckenden Schmerzen, die unebene höckerige, verschiedene Resistenz darbiethende Peripherie der Geschwulst und andere, zur Diagnose dieser Kankheitsformen führen.

Aetiologie.

Die nächste Ursache der Krankheit ist die Gonorrhoe. Selten vor dem vierzehnten Tage, am häufigsten in der dritten bis sechsten Woche des bestehenden Trippers, oder einige Tage nach der Heilung desselben, entsteht die Hodenentzündung, ohne hier mit Bestimmtheit angeben zu können, ob ausser der individuellen Anlage auch andere Nebenumstände an der Häufigkeit des Vorkommens der Krankheit Schuld tragen.

Die von vielen Autoren angegebene jähe Unterdrückung der Secretion bedingt meines Erachtens keineswegs die häufigere Entwicklung der Krankheit, als vielmehr die Protrahirung des Trippers durch unzweckmässige Behandlung, und die Versäumung bestimmter diätetischer Massregeln, z. B. des Tragens eines zweckmässigen Suspensoriums, der Vorsicht vor jedem Drucke der Hoden in Folge prall anliegender Kleidungsstücke, vor heftigen Bewegungen des Körpers, z. B. beim Reiten, Turnen, Tanzen.

Verlauf und Prognose.

Die Krankheit ist eine örtliche und hat zumeist einen acuten Verlauf: sie läuft binnen acht bis vierzehn Tagen in der Regel und bei zweckmässiger Therapie ohne Folgen, oder mit geringen, nichts bedeutenden und mit der Zeit vollends schwindenden Resten der Induration ab.

Der seltene Ausgang in Abscedirung des Unterhautzellgewebes, des Nebenhodens oder des Hodens selbst, oder der noch seltenere in Atrophirung der Hodensubstanz, sowie die Komplikation mit allgemeiner Fieberreaction, mit peritonitischen Erscheinungen, mit Gastrismus und anderen Formen modificirt wesentlich den Verlauf und selbstverständlich auch die Vorhersage, welche sonst unter gewöhnlichen Verhältnissen stets günstig lautet.

Therapie.

Bei der Hodenentzündung ist mit Ausschluss jeder Blutentziehung eisige Kälte das Hauptmittel; ihre Anwendung geschieht in Form von Ueberschlägen. Nach Verlauf der reactiven Entzündung wird zur Förderung der Resorption der allfällig gebildeten Exsudate eine Jodsalbe angewendet.

Die Kompressionsmethode durch Einhüllung mit Heftpflasterstreifen hat keinen besonderen Werth und Erfolg; sie kann nichts destoweniger bei weniger sensiblen Individuen nach vollkommen aufgehobener Entzündung und nach dem Schwinden jeder Schmerzhaftigkeit hin und wieder zur Anwendung gelangen.

Eine innerliche Medication bei einfacher Hodenentzündung ist zwecklos und überflüssig: hingegen befördert eine milde Diät, Ruhe, die Unterstützung des Hodensackes während der Rückenlage durch unterlegte Leinenpölsterchen, und die sogleiche Sistirung jeder Injection wesentlich die schnelle Heilung.

Wenn der Kranke bereits das Krankenbett verläst, muss er ein zweckmässiges Suspensorium noch durch eine weitere Zeit hinaus tragen. Gegen die allenfalls noch bestehende Induration wird die Jodsalbe angewendet; auch pflege ich in dem Suspensorium ein Stückchen Haarbalg von einem Thiere: Fuchs, Wildkatze u. a. derart tragen zu lassen, dass der indurirte Theil unmittelbar auf das Haar zu liegen kommt.

Eine etwaige Abszessbildung erfordert das bei Abszessen überhaupt gewohnte und bewährte Verfahren.

Entzündung der Vorsteherdrüse (Prostatitis).

Die wesentlichen Merkmale dieser äusserst seltenen Folgeform des Trippers sind: Harnretention, Drängen zur Stuhlentleerung, das Gefühl eines fremden Körpers im Mastdarme, Abplattung der Fäcalmassen. Der Katheterismus und die manuelle Exploration durch den After ergänzen die Diagnose.

Die Therapie gebietet im Beginne strenge Antiphlogose, selbst locale Blutentziehungen mittelst Application von Blutegeln am Mittelfleische und Eisüberschläge; im weiteren Stadium Anwendung einer Jobsalbe zum Zwecke der Resorption; gelingt diese letztere nicht und ist die Abscedirung der Drüse unvermeidlich, so tritt die Nothwendigkeit lauwarmer Cataplasmen und die weitere Behandlung des Abszesses ein.

Bei etwaiger allgemeiner Reaction ist die Restringirung der Diät, die Sistirung der Injectionen hingegen in allen Fällen der Krankheit geboten.

Die Verengerungen der Harnröhre zählen seit jeher zu den consecutiven Formen des Harnröhrentrippers, obwohl meines Erachtens ohne alle Berechtigung. Ich habe durch die ganzen Jahre meiner Wirksamkeit und unter Tausenden von Trippern, unter der von mir geübten Heilmethode mit Ausschluss jener vorübergehenden, in Folge der Schleimhautschwellung beim intensiven Tripper im ersten Stadium vorkommenden Verengerung der Harnröhre, welche ich eine Strictura spuria nennen würde, nicht Ein einziges Mal die Entstehung und Entwicklung einer wahren Harnröhrenstenose beobachtet: alle mir bereits zur Behandlung gekommenen Stenosen waren entweder nach der Abortivmethode des Trippers mittelst ätzender Injectionsflüssigkeiten, oder nach der Behandlung der Gonorrhoe überhaupt mit cauterisirenden Substanzen, womit man beispielsweise die einzuführenden Bougien imprägnirte, oder durch mittelst Bougien geschehene Verletzung oder Verwundung der Harnröhrenschleimhaut und nachfolgende Bildung callöser Narben, oder endlich mittel- oder unmittelbar nach der Merkurialkur entstanden.

Da diese letzteren Arten der Stenose bei den Merkurialkrankheiten ihre Erörterung finden, und die ersteren als nicht unmittelbare Folgen der Gonorrhoe anzusehen sind, sondern bereits in das Bereich der Chirurgie fallen: so verweise ich das therapeutische Heilverfahren dieser letzteren in die operative Heilkunde.

b) Beim Weibe.

Entzündung der Bartholonischen Drüsen.

Diese Erkrankung ist analog der Leistendrüsenentzündung und hat denselben Verlauf, mit der Ausnahme, dass die Bartholonischen Drüsen immer abscediren; die Grösse des Abszesses geht von jener einer Bohne bis über jene des Hühnereies, selbst die Grösse einer kleinen Faust erreicht er zuweilen.

Eine Verwechslung wäre nur mit einer Hernie, welche sich bis in die grossen Schamlippen ausdehnt, möglich; die Caraktere der Darmvorlagerung, zunächst der incarcerirten Hernie sichern die Diagnose. — Der Ausgang, grösstentheils günstig, geschieht in seltenen Fällen in Bildung von Scheiden — selbst Mastdarmfisteln.

Die Therapie ist jene anderartiger Abszesse.

c) Bei beiden Geschlechtern.

Blassencatarrh.

Die catarrhalische Irritation des Blasenhalses und der Blase carakterisirt sich durch einen stechenden oder brennenden Schmerz in der Gegend des Blasenhalses, welcher zunächst bei der Secretion des Harnes sich bedeutend steigert; dabei besteht ein nahezu beständiger, oder in einem Zeitraume von einer viertel- oder halben Stunde sich wiederholender schmerzhafter Drang zum Harnlassen, wobei oft nur einige Tropfen eines heissen, scharfen, mit eitrig-schleimiger Materie gemengten Harnes entleert wird; nicht selten verursacht ein am Perinäum angebrachter Fingerdruck einen Schmerz in der bestimmten Gegend.

Als veranlassende Ursache däucht mir die Einwirkung des Tripper-Secretes zu sein, welches entweder spontan oder mittelst forcirter Einspritzungen bis in die bezügliche Gegend gelangt.

Der Blasencatarrh kommt gewöhnlich im letzten Stadium der Gonorrhoe, jedenfalls selten vor der zweiten Woche des Bestehens des Trippers, häufiger später und selbst noch, aber gleichwohl unmittelbar nach dem scheinbaren Aufhören des Ausflusses vor.

Der Verlauf ist grösstentheils acut; die Krankheit verschleppt sich jedoch zuweilen in die zweite und dritte Woche und wird so intensiv, dass eine förmliche Hämaturrhie mit oft bedenklichen Erscheinungen einer allgemeinen Reaction hinzutritt.

Die Behandlung erfordert unter Sistirung jeder Injection eiskalte Umschläge, eine Abkochung von Leinsamen mit oder ohne Zusatz von Aq. dest. Laurocerasi, Tinctura Laudani simpl. oder Tannin, und fleissiges Trinken von kaltem Wasser bei restringirter Diät, und zunächst Vermeidung spirituoser Getränke.

Gonorrhoische Ophthalmie.

(Augenblenorrhoe).

Symptome.

Die Tripperaugenentzündung beginnt mit Injection und umschriebener Röthung der Bindehaut grösstentheils des unteren Augen-

lides; bald vermehrt sich die Secretion der Thränen und der Meibom'schen Drüsen, und die Bindehaut selbst wird der Herd einer Absonderung, welche alle Phasen des gonorrhoischen Ausflusses an den Genitalien durchmacht.

Von dem anfangs begrenzten Punkte der Augenschleimhaut verbreitet sich die Krankheit rasch auf andere Parthien, die Entzündung greift der Fläche und der Tiefe nach weiter: die Bindehaut bekommt in Folge der entzündlichen Schwellung ihrer Follikeln ein mehr weniger granulirtes Aussehen; das submucöse Zellgewebe zeigt alsbald entweder eine einfach ödematöse Infiltration, oder eine wirkliche Phlegmone, welche nicht selten eine Chemose veranlasst. Die Hornhaut erscheint, von dem durch die Bindehautschwellung gebildeten Kreise umgeben, anfangs wie deprimirt in der Tiefe eines trichterförmigen Raumes, wird aber bald von der Inflammation ergriffen und exulcerirt, oder sie mortificirt sich und verliert ihre Transparenz in Folge der erwähnten Compression und hiedurch bewirkten Circulationsstörung in den sie ernährenden Gefässen. In dem Falle der vollständigen Verschwärung und Vereiterung der Hornhaut entleert sich entweder hier das ganze innere Auge, oder es entwickelt sich ein Staphylom, welches die gänzliche Vernichtung des Sehvermögens zur unmittelbaren Folge hat.

Das Zellgewebe der Augenlider erhält gleichzeitig eine beträchtliche Anschwellung; das obere Augenlid fällt herab und bedeckt das untere, seine Wimpern kehren sich gegen den Augapfel, während die nächstliegende äussere Haut selbst sich röthet und anschwill und an dem oberen Theile der Wange selbst Pusteln und excoriirte Stellen sich zeigen.

Der Schmerz fehlt im Beginne der Krankheit gänzlich; er kündet sich jedoch alsbald und zwar zuerst durch das Gefühl eines fremden Körpers, als lägen nämlich Sandkörner im Auge, an, wird hierauf sehr lebhaft und es gesellt sich alsbald Photophobie in verschiedenen Gradationen hinzu.

Die Schwierigkeit, das obere Augenlid zu erheben, wird bei Kindern um so grösser, als hier eine krampfhafte Contractur des musculus orbicularis palpebrarum hinzutritt, wodurch das schleimig

eitrige Secret, wie in einer Abszesshöhle eingelagert und incarcerirt erscheint, und hier die grössten Zerstörungen veranlasst.

Zu den concomitirenden Erscheinungen gehören Kopfschmerz, alterirtes Gemeingefühl, Störung der Verdauung, Fieber. Nicht selten erscheint die Gonorrhoe während der Intensität der Augenblenorrhoe wie durch eine Art Revulsion mehr weniger unterdrückt, tritt aber wieder so stark, wie früher hervor, sobald die Heftigkeit der letzteren nachgelassen.

Diagnose.

Die gonorrhoische Ophthalmie zählt zu der Gruppe der catarrhalischen Entzündungen, und hat nicht Ein einziges pathognomonisches Symptom, welche sie von der letzteren wesentlich unterscheiden würde. Nichts destoweniger wird die Diagnose der Augenblenorrhoe ermöglicht, wenn folgende Umstände zusammentreffen:

1. Wenn die Ophthalmie ausserordentlich rasch verlauft, jede folgende Entwicklungsphase die kürzesten Intervalle hat, so dass nur wenige Stunden oder höchstens einige Tage zur Erreichung des höchsten Intensitätsgrades genügen;

2. wenn der Kranke gleichzeitig an einer Gonorrhoe in den ersten Stadien leidet, oder bei neugebornen Kindern, wenn die Mutter während der Geburt mit Blenorrhagie behaftet war, oder wenn überhaupt die Uebertragung des Trippersecretes auf das Auge nachweisbar ist.

Natur und Wesenheit.

Die Natur der Krankheit ist die Entzündung; ihre Wesenheit besteht in einem contagiösen Agens, welches mit dem Fermente des blenorrhagischen Secretes identisch ist.

Die Krankheit entsteht nie spontan, sondern erkennt jedesmal das Trippersecret als nächstursächliches Moment: das letztere muss selbstverständlich noch in jener Phase seiner Intensität stehen, in welcher es, auf homologe Organe übertragen, analoge Wirkungen zu erzeugen vermag.

Verlauf, Ausgang und Prognose.

Der Verlauf der Krankheit ist superacut; die Inkubationsdauer scheint sich nur auf wenige Stunden zu beschränken, und eben so

ist der ganze Process nicht selten binnen vierundzwanzig Stunden mit dem Verluste des Sehorgans abgelaufen. Die Krankheit befällt in der grössten Zahl der Fälle nur Ein Auge, und macht als solche den ganzen Verlauf durch; gleichwohl geschieht häufig die Uebertragung des Secretes des kranken Auges durch Unvorsichtigkeit des Kranken oder durch unwillkührliches Tröpfeln der krankhaften Secretion vom kranken auf das gesunde Auge während des Schlafes, was zunächst bei Kranken mit schmaler und deprimirter Nasenwurzel und bei vernachlässigter Verwahrung des gesunden Auges möglich wird.

Der Ausgang der Krankheit ist in Genesung, wenn man durch energisches therapeutisches Einwirken die Entzündung in den ersten Stadien bekämpfen kann, oder in ein Staphylom mit dem Verluste des Sehvermögens, oder endlich in Vereiterung und Durchbruch der Hornhaut mit Entleerung des Glaskörpers.

Die Vorhersage ist mit Hinsicht auf den rapiden Verlauf und auf die grosse Gefährlichkeit mit Ausnahme des ersten Stadiums der Krankheit, wo man sie bedingt und reservirt stellen darf, nahezu jedesmal ungünstig.

Therapie.

In prophylactischer Hinsicht warne man den Tripperkranken vor jeder directen und indirecten Reizung des Auges, vorzugsweise vor dessen Berührung mit von Trippersecret verunreinigten eigenen, und hier, wie insbesondere bei Kindern, fremden Fingern.

Das erste Princip der Behandlung der zum Ausbruche gekommenen Krankheit ist Energie und rasche Anwendung der gebotenen Heilmittel. — Die Antiphlogose erfordert bei pletorischen Individuen locale Blutentziehungen mittelst Application von zehn bis zwanzig Blutegeln in der Nähe des entzündeten Auges, übrigens unter allen Fällen eiskalte Ueberschläge und Aetzungen der Conjunctiva der Augenlider, sowie des Augapfels mit Höllenstein in Substanz oder einer concentrirten Lösung derselben, welche letztere Cauterisation mittelst eines Pinsels geschehen kann. Unmittelbar nach der Cauterisation soll man zum Schutze der Hornhaut vor der Einwirkung des Höllensteins eiskaltes Wasser zwischen die Augenlider injiciren. — Nach erfolgter Wirkung der einmaligen oder wiederholten Aetzung,

welche in der Verminderung der ödematösen Geschwulst der Augenlider, in der Beschränkung der Congestion und Entzündung der Conjunctiva und in der sichtlichen Tendenz zur Zertheilung der Krankheit besteht, wird unter Fortsetzung der äusserlichen Anwendung der Kälte ein adstringirendes und selbst leicht ätzendes Augenwasser, beispielsweise 1 Gran Nitrat. Argent. f. auf 1 Unze destillirten Wassers, gebraucht.

Bei eingetretener Chemosis erscheint in einzelnen Fällen die Excindirung geboten, indem man die Schleimhaut mit einer Hakenpinzette aufhebt und mit einer gekrümmten Schere entfernt.

Gegen die starke Photophobie und Pupillencontraction, welche nicht selten die Krankheit begleiten, kann man Einreibungen von Salben mit Extr. Belladonna an der Basis der Orbita, und nach Umständen auch eine täglich einmal vorzunehmende Einträufelung in's Auge von einer leichten Atropinlösung ($^1/_2$ Gran Atropini sulfur. auf 1 Drachme Aq. dest. comm.) anwenden.

Unterstützt wird das Heilverfahren weiterhin durch Anwendung von Purganzen, durch Vermeidung jeder starken Beleuchtung des Aufenthaltes des Kranken, endlich durch strenge Restriction der Diät.

Bubo, Kondylom, Exanthem.

Diese Folgeformen, welche hinsichtlich ihrer Entstehung, Entwicklung und pathologischen Bedeutung beim Schanker erörtert wurden, kommen, wie der Bericht zeigt, bei den Blenorrhagien ebenfalls vor: ihre Caraktere sind überall identisch und deren Therapie basirt überall auf den gleichen Indikationen.

Die differentiellen, jedoch keineswegs wesentlichen Eigenthümlichkeiten, welche diese bestimmten Folgeformen bei dem syphilitischen Geschwüre und bei der Blenorrhoe haben, bestehen in Folgendem:

Erstens: Die Leistendrüsenschwellung — die Pauke — kommt beim Tripper verhältnissmässig seltener vor, als beim Schanker, geht grösstentheils in einfache Suppuration über und enthält keinen inoculablen Eiter.

Zweitens: Unter den Kondylomen kommt das spitze, die sogenannte Vegetation, häufiger beim Tripper, als beim Schanker vor,

während die breite Feigwarze beim Schanker überhaupt und bei der Blenorrhagie des Weibes insbesondere häufiger, als beim männlichen Tripper erscheint.

Drittens: Das syphilitische Exanthem — Hautsyphilid — ist bei der Blenorrhagie im Verhältnisse zum Schanker eine seltene Erscheinung.

Die Syphilis vom Standpunkte der Staats-Sanitäts-polizei und der öffentlichen Rechtspflege.

Im Begriffe des öffentlichen Gesundheitswohles einer staatlichen Gesellschaft liegt gleichzeitig die Nothwendigkeit von Vorschriften und Gesetzen, welche den einzelnen Gliedern den grösstmöglichen Schutz gegen jede Gefährdung der körperlichen Sicherheit gewähren. Dieser Begriffsbestimmung gemäss gehört nun auch die Syphilis vor das Forum der Staats-Sanitätspolizei, weil eben diese Krankheit durch unmittelbare Uebertragung von einem Individuum auf das andere sich verbreitet, und somit den Carakter der Ansteckungsfähigkeit im hohen Grade besitzt. Weil nun aber jede gesetzliche Massregel gegen die Verbreitung einer ansteckenden Krankheit auf den ursprünglichen Herd, auf die Quelle der Entstehung derselben gerichtet sein muss: so ist es folgerichtig, dass die Prostitution, welche zweifelsohne die Geburtsstätte der Syphilis war, ist und ewig sein wird, unter die Gesetze für das öffentliche Gesundheitswohl gestellt werden müsse.

Diese Prämisse dürfte unbedingt anerkannt werden: nichts destoweniger tritt unmittelbar die Frage in den Vordergrund, welche gesetzliche Bestimmungen das vorgesteckte Ziel am besten und sichersten erreichen?

Die Prostitution ist so alt, wie das Menschengeschlecht. — Zu allen Zeiten und unter allen Völkern der Erde gab und gibt es Prostituirte; der Naturzustand der Menschen schliesst die Prostitution nicht aus, und die höchste Civilisation hat sie nie verdrängt: demgemäss stellt sich die Prostitution in ihrem factischen Bestande als unabweisliche moralische Nothwendigkeit heraus. Die Syphilis nun

folgt der Prostitution getreu auf dem Fusse, und steht in ihrer Entwicklung und Ausbreitung im geraden Verhältnisse zum Culturzustande der Völker, das heisst: Je mehr der Mensch dem Naturzustande entrückt ist, und je höhere Grade der Civilisation, der Verfeinerung, des Luxus er erreicht: desto mehr wird die Prostitution entwickelt und desto üppiger wuchert folgerichtig die Syphilis. Für diese Behauptung spricht die Geschichte aller Zeiten und Völker, und wenn wir in der Gegenwart um uns sehen, so müssen wir gestehen, dass gerade in jener Weltstadt des Westens, welches die Cultur nach allen Erdtheilen zu tragen sich berufen glaubt, welche somit am höchsten Gipfel der Civilisation zu stehen vermeint, die Prostitution am ausgebildetsten ist.

Dieser historischen Thatsache entsprechend haben die Gesetzgebungen aller Zeiten und aller Länder und Völker die Prostitution in's Auge gefasst, und je nach dem grösseren oder geringeren Grade der freiheitlichen Entwicklung der Völker und ihrer Regierungen begegnet man den verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen über die Prostitution.

Abgesehen von den geistigen Waffen des Cultus der Völker, welcher richtig lehrte, dass das Bestehen und die Wohlfahrt des ganzen Menschengeschlechtes von der vernunftgemässen Regelung des Geschlechtstriebes abhängig sei, befolgten im Laufe der Zeiten die staatlichen Gesetze ein förmliches Prohibitiv- und Strafsystem gegen die Prostitution.

So verordneten die ersten deutschen Gesetzbücher schimpfliche Strafen gegen Lohnliebe, und um die Prostitution zu brandmarken und zu vermindern, erhielten die Prostituirten zwangsweise eine eigene Tracht, um ihre Schande allgemein kenntlich zu machen. Einzelne germanische Völker verbrannten ihre gefallenen Töchter, um jede Spur derselben zu vertilgen. Der Ehebruch wurde noch am Ende des sechzehnten Jahrhunderts mit dem Tode bestraft.

In Rom und Byzanz erliessen Konstantin, die beiden Theodosius und Justinian Verordnungen, welche den Prostituirten mit Wegnahme ihrer Hausgeräthe, mit Geissel, Verbannung und selbst mit dem Tode drohten.

In Frankreich wurde von den Capitularien Carls des Grossen

Gefängniss, Pranger und Peitschen gegen die Prostituirten verordnet. Im Jahre 1497 wurde in Paris ein Parlamentsbeschluss gefasst, welcher bei Strafe der Ersäufung verordnete, dass alle syphilitisch erkrankten Fremden in ihre Heimat verwiesen werden, die wohlhabenden Einwohner ihre Häuser nicht verlassen, und die Armen in ein eigenes Haus zwangsweise gebracht wurden, wo sie ohne ärztliche Hilfe ihrem Schicksale überlassen wurden. Erst im Jahre 1563 wurden daselbst syphilitische Kranke auf Staatskosten geheilt, nichtsdestoweniger aber verblieb bis zum Jahre 1700 die Anordnung, dass die Kranken vor und nach der Heilung durchgepeitscht werden.

Selbst die förmliche Ausrottung der Prostituirten wurde mit Hinsicht auf die grosse Verbreitung der Syphilis durch gesetzliche Bestimmungen angestrebt: so erschienen in Paris diessbezügliche Gesetze und Verordnungen in den Jahren 1560 — 1565 — 1619; denselben Zweck hatte in Wien das im vorigen Jahrhunderte bestandene Tribunal der Keuschheitskommission.

Allein alle Inquisitionen und alle draconischen Gesetze haben ihren Zweck nie vollständig erreicht, ja sie haben im Gegentheile, zumal sie gegen die Natur des Menschen und der Gesellschaft verstossen, jene Art der Prostitution noch befördert und genährt, welche im Geheimen ihr Unwesen treibt, und welche, jeder behördlichen Ueberwachung sich entziehend, den eigentlichen Herd der Verbreitung der ansteckenden Krankheit bildet.

Nach solchen geschichtlichen Erfahrungen lässt sich die Prostitution als ein unabweisliches Postulat des socialen Lebens der Menschen weder ausrotten, noch durch Zwangsvorschriften in beliebigen Schranken erhalten, gleichwol aber bin ich überzeugt, dass eine rationelle Regelung des Prostitutionswesens, ohne die Rechte der persönlichen Freiheit des Individuums im Entferntesten zu verletzen, eine wesentliche Verminderung der Syphilis unbedingt erzwecken müsste.

Gesetzliche Vorschriften für das Prostitutionswesen werden meines Erachtens eine wahre Wirkung haben, wenn sie aus reichen practischen Erfahrungen abgeleitet werden, wenn sie der Genius der Wissenschaft beseelt und wenn sie der Geist der Humanität durchweht: desshalb glaube ich, entsprechend der Culturhöhe des Jahr-

hundertes, die Wissenschaft und die Humanität als die ersten Factoren in der socialen Frage des Prostitutionswesens bezeichnen zu müssen.

Die Wissenschaft an und für sich, und zunächst die Naturwissenschaft, wohin auch die Heilkunde zählt, hat an der Verfeinerung der Sitten, an der Veredlung der Menschen gewiss nicht den letzten Antheil; und eine allgemeine wissenschaftliche Aufklärung der Menschen über jene Punkte der Physiologie und Diätetik, welche auf die Verhütung von Krankheiten abzielen, würde zweifelsohne von unberechenbarem Vortheile für das allgemeine Gesundheitswohl sein.

Wenn nun schon in dieser Hinsicht für die Frage der Prostitution ein grosser Hebel zur Verminderung derselben unverkennbar liegt, so wird doch das ganze Gewicht der Sache auf die unmittelbare Folge der Prostitution, auf den wesentlichen Einfluss derselben zur Entstehung und Verbreitung der Syphilis fallen.

Von meinem Standpunkte einer naturgemässen Anschauung über die Syphilis erkläre ich erstens: Die Belehrung und Aufklärung und zweitens: das Aufgeben der Merkurialkur als die zunächst abzuleitenden Massregeln, welche die Wissenschaft in der Prostitutionsfrage dictirt.

Man belehre die Prostituirten, welche oft in der vollen Unkenntniss, dass sie an Syphilis, die eben durch keine stürmischen Erscheinungen, oft nicht einmal durch den geringsten Schmerz sich kundgibt, leiden, die Krankheit verschleppen und unwissentlich verbreiten; man belehre sie über die ersten sichtbaren Zeichen, über die Ursache der Entstehung durch unreinen Beischlaf, über die leichte, unmittelbare Uebertragbarkeit der Krankheit an Andere. Man kläre sie auf, dass die Reinhaltung des Körpers das erste Schutzmittel gegen die Ansteckung sei, dass diese Reinhaltung durch fleissige Anwendung des reinen kalten Wassers in Form allgemeiner und zweckentsprechender localer Bäder bewerkstelliget werde, dass die Krankheit in ihrem Entstehen leicht, vollständig und in kürzerer Zeit heile, als wenn sie länger sich selbst überlassen und dem ärztlichen Einwirken entzogen wird.

Fragt es sich nun weiter, wie und durch wen diese Belehrung der Prostituirten zu geschehen habe, so antwortete ich: Durch eine

gedruckte Instruction, welche jeder die gewerbliche Prostitution treibenden Person einzuhändigen wäre, und durch die Aerzte, welche ohnehin von der Behörde bestellt werden, die regelmässigen Untersuchungen der Prostituirten zu pflegen.

Aus dem, was ich bisher über die Erfolge der Behandlung der Syphilis ohne Merkur berichtete, geht die zweifache, unumstössliche Thatsache hervor, dass man erstens alle Formen der Syphilis ohne Merkur vollständig, dauernd, in kürzerer Zeit, als mit Merkurialien, und endlich ohne Recidive heilen könne, und dass zweitens ein grosser Theil der im Krankenhause auf der Abtheilung für Syphilis aufgenommenen Kranken an jenen Formen der sogenannten constitutionellen Syphilis leide, welche ich auf dem Wege einer wissenschaftlichen, exacten Forschung als chronische Hydrargyrose nachwies. Steht nun aber diese Wahrheit fest: so wird die Frage überflüssig, ob man die Syphilis principiell mit oder ohne Merkur behandeln solle oder dürfe? — sondern es wird ein von der Wissenschaft dictirtes Pflichtgebot, die Merkurialkur als die Quelle eines ganzen Heeres der schwersten Erkrankungen unbedingt anzuerkennen, und dieselbe vollständig über Bord zu werfen. Und weil nun diese letzteren Krankheiten, welche man bei dem bisherigen Systeme für constitutionelle Syphilis hält, folgerichtig verschwinden müssen, wenn die Quelle ihrer Entstehung versiegt, wenn das ursächliche Moment zu bestehen aufhört, mit einem Worte, wenn der Merkur aus der Reihe der Heilmittel für Syphilis, oder noch richtiger, für alle anderen Krankheiten vollends gestrichen wird, so erscheint nach meiner wissenschaftlichen Anschauung über die Syphilis das Aufgeben der Merkurialkur als ein Factor, die Syphilis um einen grossen Theil ihres Contingentes zu vermindern und indirekt den vermeintlichen, bösartigen Carakter derselben zu benehmen, die Krankheit somit auf den Weg ihres natürlichen Verlaufes zu verweisen.

Was den Standpunkt der Humanität betrifft: so erachte ich

a) die behördliche Ueberwachung der Prostituirten,

b) die Errichtung eigener Syphilis-Spitäler,

c) die statutarische Verpflichtung aller Genossenschaften und Krankenvereine zur gleichmässigen Behandlung der syphilitisch, wie der nicht syphilitisch erkrankten Mitglieder,

d) die Bildung eines Vereines zur Hebung der Sitten der Prostituirten, als jene entsprechenden Massregeln, welche die Beschränkung der Prostitution und die Verminderung der Syphilis zum Zwecke haben.

a) Die Ueberwachung der Prostituirten von Seite der Sicherheitsbehörde ist einerseits im allgemeinen Interesse der Gesellschaft, andererseits im speciellen Vortheile der Prostituirten selbst gelegen, und ich zweifle nicht, dass alle polizeilichen Massregeln, welche von ärztlicher Seite, allerdings nur in allgemeinen Grundzügen und keineswegs im organisatorischen Detail, angegeben werden können, von allen Seiten, und gewiss auch von den Prostituirten selbst, freudig begrüsst werden, weil sie eben auf humanitärer Grundlage beruhen. Man breche vor Allem das Vorurtheil, als sei die Syphilis eine den Menschen entehrende Krankheit, man betrachte die Syphilis, wie jede andere Krankheit als Unglück und nicht als Strafe, man gebe den Glauben auf jede Abschreckungstheorie und moralische Vergewaltigung auf und man anerkenne als unabweisbare Nothwendigkeit, was man bisher aus Rücksichten von weit geringerer Bedeutung, als jenen für das öffentliche Gesundheitswohl, umgehen zu müssen vermeinte.

Demgemäss bildet in dieser Beziehung die Anerkennung des Bestehens der Prostitution als moralische Nothwendigkeit den obersten Grundsatz in der ganzen Prostitutionsfrage, und steht man einmal auf diesem Standpunkte, so ergibt sich von selbst, dass man erstens die Prostituirten in Evidenz erhalten, und dass eine ärztliche Ueberwachung und periodische Untersuchung der Prostituirten stattfinden müsse. Man errichte zu diesem Zwecke ein Sittenbureau, in welchem die Prostituirten einregistrirt, ihre Wohnungen verzeichnet werden, und von welchem aus die stete Aufsicht über dieselben geübt wird: hier erhalten die Prostituirten bei der Einschreibung ein Gesundheitsbuch, und im Erkrankungsfalle eine Anweisung zur unbedingten Aufnahme in eine Heilanstalt. —

Von hieraus seien Aerzte zu bestellen, welche die Prostituirten in ihren Wohnungen untersuchen, und den Befund in das Gesundheitsbuch eintragen. — Diese Aerzte, deren Mühewaltung der Staat entlohne, unterweisen auch die Prostituirten im diätetischen und

—

prophylactischen Verhalten. — Was die hieher gehörige Frage über die Errichtung concessionirter Prostitutionshäuser betrifft, so glaube ich Folgendes anführen zu müssen: Die Prostitutionshäuser theilen das Schicksal jeder menschlichen Institution, sie haben ihre Licht- und Schattenseiten; die verschiedenen Staaten haben sie schon oft in's Leben gerufen und ebenso oft wieder aufgehoben. Dort, wo sie bestehen, hat die Statistik die Abnahme der gewerblichen Prostitution und die Verminderung der Syphilis keineswegs nachgewiesen. Allein abgesehen von Allem glaube ich, dass der Staat als moralischer Körper nicht berufen sei, ein solches an und für sich unmoralisches Institut öffentlich anzuerkennen und zu privilegiren: denn wenn man erwägt, dass schon die Ein- und Durchführung der polizeilichen Institution zur Regelung der Prostitution den Begriff der Entstehung und Entwicklung von Prostitutionshäusern involvire, wird man auch zugeben, dass eine solche Nothwendigkeit von Seite des Staates gar nicht bestehe.

b) Die Syphilitischen bilden in grossen allgemeinen Krankenhäusern ein mehr weniger fremdartiges Element, das hinsichtlich der Ueberwachung, Absonderung, Verpflegung, überhaupt der inneren Disciplin einen besonderen Modus erheischt. Die Realisirung dieser letzteren Umstände, sowie der humanitäre Zweck überhaupt können leichter erreicht werden, wenn man eigene Spitäler zur Aufnahme Syphilitischer oder höchstens in Verbindung für Kranke mit ansteckenden Hautkrankheiten bestimmen würde. Der letztere Zusatz trägt dem moralischen Motive, als wäre die Krankheit des Einzelnen schon durch den Eintritt in das Syphilis - Spital gekennzeichnet, vollständig Rechnung. Ebenso ist die angebliche Scheu der Kranken vor einem solchen Spitale nur ein vorgeschützter Gegengrund; denn ich bin überzeugt, dass, wenn ein solches Haus der Geist echter Humanität beseelt, selbst Prostituirte in demselben rechtzeitig ein Asyl suchen, und nicht auf die zwangsweise Uebergabe in ein Spital warten.

c) Mit wenigen Ausnahmen haben die bestehenden Krankenvereine in ihren Statuten den Grundsatz aufgestellt, ihren syphilitisch erkrankten Mitgliedern jede Verpflegung und Unterstützung zu verweigern, während dies bei anderweitigen, der Quelle der

Entstehung nach kaum weniger selbstverschuldeten Erkrankungen, zum Beispiel bei Säuferwahnsinn, bei Verletzungen nach Excessen und anderen nicht der Fall ist. Die Ausschliessung der Syphilitischen von den Wohlthaten des Vereines ist zweifelsohne ein sicheres Mittel, die Syphilis zu verschleppen und zu verbreiten. Der mittellose Arbeiter, oft durch die Form der syphilitischen Erkrankung seinem Geschäfte und somit dem täglichen Verdienste entzogen, überlässt seine Krankheit einem zufälligen Geschicke, vernachlässiget sie, oder, was noch mehr zu bedauern, fällt Quacksalbern in die Hände, und von da in ein Siechthum und eine längere Erwerbsunfähigkeit. Ich halte es demnach für ein Gebot der Sittlichkeit und der Humanität, dass der erwähnte Paragraph der bereits bestehenden Statuten gestrichen werde, und dass die Sanitätsbehörde bei neu in's Leben tretenden Krankenvereinen Statuten, welche eine solche Beschränkung enthalten, im Interesse des öffentlichen Gesundheitswohles schlechtwegs nicht genehmige.

d) Den Schlusstein meiner Vorschläge zur Regelung der Prostitution bildet die Idee, einen Verein zur Hebung der Sitten der Prostituirten in's Leben zu rufen. Wer, wie ich alljährlich viele hunderte syphilitischer Mädchen, unter denen die Mehrzahl gewerbsmässig die Prostitution betreibt, in ärztlicher Beobachtung und Behandlung hat, der wird einsehen lernen, dass die Quelle der Prostitution nicht durchgehends ursprüngliche Verdorbenheit der Sitten, angeborner Hang zu dieser Lebensweise und schlechte Erziehung, sondern, dass in sehr vielen Fällen der erste unüberlegte Fehltritt, gewissenlose Verführung, Mangel an Arbeit, unverschuldetes Unglück seien; man wird nicht in allen Fällen Unverbesserlichkeit, Verstocktheit und Absterben alles Ehrgefühles, man wird in vielen Fällen die leichte Möglichkeit sehen, den Leichtsinn zu brechen, das Ehrgefühl zu wecken, und durch Arbeit und Beschäftigung Viele zu nützlichen Gliedern der Gesellschaft zu machen. — Den Beruf, diese letzteren Zwecke zu verfolgen, würde ein Verein edler Frauen erfüllen, welche es ob des erhabenen Zieles nicht scheuen dürften, die Prostituirten in ihren Wohnstätten aufzusuchen oder an das Krankenlager derselben zu treten, und mit Wort und That zu wirken.

Ich komme zu jenem wichtigen Abschnitte, wo es sich um die Syphilis vor dem Forum der öffentlichen Rechtspflege handelt.

Syphilitische kommen in mehrfacher Beziehung vor die Schranken des Gerichtes: einmal ist die gewerblich Prostituirte straffällig, wenn sie im bewussten Zustande ihrer Krankheit Andere inficirt, ein zweites Mal wird dieselbe zur Verantwortung und Strafe gezogen, wenn sie ihre ansteckende Krankheit verheimlicht, ein drittes Mal ist die Syphilis ein gesetzliches Hinderniss zur Schliessung der Ehe und ein viertes Mal Grund zur Scheidung derselben; ein fünftes Mal ist die Syphilis in Nothzuchtsfällen ein erschwerender Umstand und so weiter. In allen diesen Fällen bildet das Gutachten des Arztes die Grundlage des richterlichen Urtheils; über die Beschränkung der persönlichen Freiheit, harte Strafen, das Unglück des Einzelnen und ganzer Familien entscheidet die Aussage des Arztes.

Mehr als in irgend einem Zweige des menschlichen Wissens, ist hier die gründliche Kenntniss der Natur und Wesenheit, die exacte Diagnose der Krankheit erforderlich, wenn der Arzt seinem subjectiven Rechtsgefühle Rechnung tragen, und der öffentlichen Rechtspflege gewissenhaft das Substrat zur Urtheilsschöpfung abgeben soll. Hier erscheint es als ein unerlässliches Pflichtgebot, dem natürlichen Systeme der Syphilodologie, wie ich es eben auf streng wissenschaftlicher Basis gebaut, Folge zu leisten, und nie nach Hypothesen und willkührlichen Eintheilungen der Krankheiten sein Gutachten zu richten. Dort, wo die Wissenschaft bisher die Frage offen gelassen, wie beispielsweise bei der Bestimmung, ob der Scheidenfluss in einem concreten Falle syphilitisch sei oder nicht, gestehe man offen das Unzureichende der bisherigen Erkenntniss; dort, wo bei einer bestimmten Form der Carakter der Syphilis zweifelhaft ist, wähle man die mildere Auffassung; dort endlich, wo nach den Forschungen der Gegenwart eine bisher für Syphilis gehaltene Form eine künstlich erzeugte Krankheit, eine Hydrargyrose, darstellt, habe man den Muth, solches dem Gerichte gegenüber auszusprechen.

Indem ich hier den Arzt als Sachverständigen vor dem Gerichte auf die allgemeinen Grundsätze der exacten Lehre über Syphilis

verweise, muss ich jenes speciellen Falles erwähnen, wo der Arzt selbst, und zwar in Folge der Uebertragung der Syphilis durch die Impfung vor die Schranken des Gerichtes citirt wird. Das harte Urtheil, welches vor mehren Jahren gegen einen Fachgenossen in Baiern gefällt wurde, brachte die bezügliche Frage in lebhafte Diskussion und das Resultat ging, wie bei den vielen divergirenden Schulen über Syphilis vorauszusehen war, dahin aus, dass ein Theil der Aerzte unbedingt verneinte, was der andere so bestimmt behauptete.

Nach meiner Theorie über die Syphilis stehen folgende, auf thatsächlicher Erfahrung fussende Sätze fest:

1. die Impfpocke zeigt in ihrem Verlaufe durchaus keinen Unterschied, ob der Geimpfte dereinst oder gegenwärtig mit Syphilis behaftet ist, oder nicht;

2. die Impflymphe von Kindern, welche an der vermeintlichen constitutionellen Syphilis leiden, schlägt bei anderen Kindern eben so an, wie von nicht syphilitischen und zeigt keine Spur einer specifischen Wirkung;

3. die Vaccinlymphe von Kindern, deren Eltern einst an Syphilis litten, bei denen somit latente Syphilis vermuthet wird, erzeugt nie Syphilis.

Im Gegensatze zu diesen Thatsachen erzeugt

4. die Vaccinlymphe, welche mit syphilitischem Secrete imprägnirt ist, syphilitische Vaccinpusteln, d. i. Pusteln, welche sich alsbald in Schanker umwandeln;

5. die Imprägnirung der Vaccinlymphe mit syphilitischem Secrete geschieht entweder durch Uebertragung des letzteren von dem Individuum selbst und zwar von den eigenen Syphilisformen, oder von anderen und mit fremden Syphilissecrete, und in diesem Falle nicht selten durch eine Impflacette, an welcher das contagiöse Secret haftet;

6. durch die in Schanker umgewandelte Vaccinpustel ist die Möglichkeit der Entstehnng und Entwicklung einer, mehrer oder aller Folgeformen der primitiven Syphilis an dem Geimpften selbst einerseits, und die Möglichkeit der Uebertragung der Syphilis von einem Individuum auf andere, somit einer weiteren Verbreitung der

syphilitischen Infektion durch eine ganze Reihe von Impflingen andererseits gegeben.

Nur nach diesen Satzungen lässt sich die Verbreitung der Syphilis durch die Impfung logischer Weise erklären, und analysirt man die hieher bezüglichen Fälle von einer fast epidemischen Verbreitung der Syphilis durch die Impfung, wie diess im Jahre 1861 in dem piemontesischen Dorfe Rivolta, im Bezirke Alessandria, dem Wundarzte Cagiola geschah, so gelangt man unwillkührlich zu dem Schlusse, dass, wenn auch die Impflancette angeblich vollkommen rein war, doch schon die ursprüngliche Impflymphe mit specifischem Secrete imprägnirt sein konnte, dass, während in der ersten Reihe der sechs und vierzig Impflinge acht und dreissig, in der zweiten Reihe aus siebzehn Impflingen nur mehr sieben Kinder erkrankten, ein Vorgang stattfand, wie ihn die Natur des Syphiliscontagiums und die Syphilisation lehrt, und dass, endlich unter den angeführten Formen in erster Linie und nahezu ausschliesslich jene standen, welche ich als Folgeformen der primitiven Infektion erkläre.

Diese Erörterung überhebt mich weiterhin der Bekämpfung jener Anschauung, dass, während die Vaccinlymphe eines constitutionell Syphilitischen allein nur eine Kuhpocke erzeuge, die Lymphe mit dem constitutionell syphilitischen Blute gemengt, ein inficirendes syphilitisches Geschwür — Induration — und alle Formen der allgemeinen Syphilis zu Tage fördere. — Eine solche Theorie kann nur höchstens bei Jenen Anklang finden, welche dem neuesten literarischen Humbug von dem neuerfundenen, vom Schanker unabhängigen Syphiliscontagium huldigen.

Aus allem Diesem folgt, dass der Arzt hinsichtlich der Uebertragung der Syphilis durch die Impfung mit Ausnahme des Falles, dass er aus einer offenbar in Schanker umgewandelten Vaccinpustel, oder dass er mit einem mit syphilitischem Stoffe verunreinigten Instrumente impfte, nie und nimmer zur Verantwortung gezogen werden könne.

Zweiter Abschnitt.

Hydrargyrose.

I. Allgemeiner Theil.

Begriff.

Unter Merkurialkrankheiten begreife ich jene Erkrankungsformen des menschlichen Organismus, deren nächstursächliches Moment hinsichtlich der Entstehung, Entwicklung und Ausbildung die Wirkung des dem Körper einverleibten Merkurs bildet.

Geschichte.

Die Merkurialkrankheiten sind so alt, wie das Menschengeschlecht, oder doch mindestens so alt, als das Quecksilber unter die Heilmittel zählt und diese Zeit, welche in die grauesten Tage der medicinischen Empyrie reicht, fällt eben nicht weit von dem ursprünglichen Menschen ab. Im Gegensatze aber zu der Existenz dieser Krankheitsformen ist deren Geschichte der neuesten Zeitepoche angehörig. Mit Ausnahme der acutesten Formen der Merkurialvergiftung, der merkuriellen Entzündung der Mundschleimhaut, des Speichelflusses und der chronischen Form des merkuriellen Gliederzitterns hatte man bis auf die Tage des letzten Jahrzehentes keine Ahnung von der Natur und Wesenheit eines ganzen Heeres von Erkrankungsformen, welche ausschliesslich Wirkung des Merkurs sind. Mit unbegreiflichem Widerstreben kämpfte man seit Jahrhunderten gegen das geschichtliche Leben der Merkurialkrankheiten und drängte in dem Masse, als man das Gebiet des syphilodologischen Systems erweiterte, die exacte Erkenntniss derselben in den Hintergrund.

Die eigentliche Geschichte des Merkurialismus, und zunächst des chronischen, fällt demnach in unsere Tage und stützt sich zu-

nächst auf die exacte Forschung der Gegenwart, welche wieder auf dem pathologisch-chemischen, somit streng wissenschaftlichen Nachweise basirt.

Diagnose.

Die Erkenntniss der Hydrargyrose beruht erstens auf der klinischen Beobachtung und zweitens auf dem pathologisch-chemischen Nachweise.

Studien am Krankenbette, welche sich die genaue Erforschung gewisser Krankheitsformen hinsichtlich ihres ätiologischen Ursprunges zur Aufgabe machen, führen den beobachtenden Arzt bald zu der Einsicht, dass sich eine ganze Reihe der bisher für constitutionelle Syphilis gehaltenen Erkrankungen auf die ursprüngliche Ursache — die primitiv-syphilitische Infektion — mit strikter Bestimmtheit nicht zurückführen lasse, dass somit der organische Zusammenhang der Wirkung mit der vermeintlichen Ursache nicht klar vor Augen liege. Die bisherige Art und Weise der Konstruirung der Diagnose dieser Krankheitsgruppe als constitutionelle Syphilis entbehrt Alles dessen, was zur exacten Erkenntniss der Natur und Wesenheit einer Krankheit unumgänglich gefordert werden darf und muss.

Man hat bisher eine allgemeine, syphilitische Bluterkrankung als diejenige Grundlage angenommen, welche die Wesenheit der erwähnten Formen bildet: fragt man aber, worin die syphilitische Crase des Blutes bestehe, welche pathognomonische Caraktere sie habe, aus welchen chemischen, sie als solche kennzeichnenden Theilen sie bestehe? so lautet die ausweichende Antwort dahin, dass eine streng wissenschaftliche Constatirung der Existenz einer syphilitischen Diathese bisher nicht geschah.

Man weist auf den Zusammenhang der constitutionellen Syphilis mit der primitiven Infektion hin, indem man die erstere als bestimmte Folgen der letzteren bezeichnet? Fragt es sich aber, ob dieser Zusammenhang ein unmittelbarer, organischer sei, und wenn diess nicht der Fall, welche Incubationsdauer das syphilitische Contagium habe: so lautet die Anwort dahin, dass es auch eine unsichtbare, verborgene, mysteriöse Primitivform der Syphilis gebe, welche ohne je zur Kenntniss des Kranken und des Arztes gelangt zu sein, die

secundäre Syphilis nach sich ziehe, und dass die Incubationsdauer nicht nur Wochen und Monate, sondern Jahre und ganze Menschenalter umfasse, ja dass sie von Generation zu Generation, oft mit Ueberspringung einzelner Mittelglieder, sich fortpflanze.

Man behauptet, dass, wenn in einem concreten Falle die Erkenntniss der Krankheit aus ihren Erscheinungen nicht möglich ist, der positive Erfolg der specifischen Heilmethode — der Merkurialkur — das Wesen der Krankheit als Syphilis erschliesse: wirft man aber die Frage auf, ob denn überhaupt ein denkender Arzt allen Ernstes den Merkur für Ein specifisches Heilmittel der Syphilis halten könne, da bisher jedes System, ja jeder Syphilodologe eine andere Art der Anwendung, sowie eine andere Dosirung des Mittels angibt: so gelangt man zu dem Resultate, dass der Glaube an die Specificität des Merkurs aus dem rohesten Empyrismus herstamme.

Mein individueller Glaube an ein Specificum überhaupt, und an die specifische Heilkraft des Merkurs in der Syphilis reducirt sich in der That auf nichts: aber gesetzt, es heile eine bestimmte Krankheit unter der Anwendung irgend eines Medicamentes; ist es wohl gestattet, die Diagnose a posteriori, von der Therapie abzuleiten? Mit welcher wissenschaftlichen Berechtigung hat man denn früher die Therapie angewendet, um später aus dem Erfolge erst die Diagnose zu machen? Ist die Therapie nicht schon die praktische Anwendung und Verwerthung der wissenschaftlichen Diagnose?

Man hat weiterhin den Grundsatz befolgt, alle Krankheitsformen des menschlichen Organismus, welche man ob der Unkenntniss ihrer Natur und Wesenheit nirgends in das medicinische System einzureihen vermochte, ganz einfach als constitutionelle Syphilis zu bezeichnen: daher die endlose Ausbreitung des syphilodologischen Gebietes, der Zusammenfluss der heterogensten Elemente auf dem ursprünglichen Herde der einfachen Syphilis. Dieser Vorgang erheischt keine weitere wissenschaftliche Kritik, — er ist sein eigener Richter.

Schliesslich darf nicht unerwähnt bleiben, dass zunächst in der Letztzeit die pathologische Anatomie für die ausgedehnteste Syphislehre in die Schranken trat, indem sie am Leichentische pathologische Produkte innerer Organe als constitutionelle Syphilis erklärte. Die Aussprüche der pathologischen Anatomie entbehren aber jeder

klinischen Begründung; denn die Diagnose am Krankenbette ist bisher nicht im Stande, mit apodictischer Gewissheit jene syphilitisch sein sollenden Neoplasmen innerer Organe zu bestimmen, während die pathologisch - anatomische Diagnose selbst ihre Schlüsse, wie ich bei den einzelnen Formen zeigen werde, zunächst auf der äusserst schwankenden Prämisse der Prä- und der Coëxistenz der primitiven Syphilis basirt und gestehen muss, dass ihre für constitutionelle Syphilis innerer Organe gehaltenen Produkte keinen pathognomonischen, der Syphilis ausschliesslich zukommenden Carakter besitzen.

Aus allem Diesem geht nun hervor, dass die bisherige Diagnose einer ganzen Krankheitsreihe als constitutionelle Syphilis keine Sicherheit habe und auf hypothetischer Basis beruhe.

Meine klinischen Beobachtungen in dieser Richtung gaben folgende Resultate:

Erstens: Die von mir im besonderen Theile abzuhandelnden Krankheitsformen — Hydrargyrose — kamen am Krankenbette nur bei jenen Syphilitischen vor, welche nach anamnestischen Daten bereits einmal mit Merkurialien behandelt wurden, während diese Erscheinungen bei Jenen, deren Syphilis einer Merkurialkur nicht unterzogen ward, und denen anderartig Merkur nicht einverleibt wurde, nicht beobachtet wurden.

Zweitens: Beim natürlichen, ungestörten Verlaufe der primitiven Syphilis bei Menschen, welche früher nicht mit Merkur behandelt wurden, kamen die erwähnten Formen nie und nimmer, weder unmittelbar, noch nach Monaten und Jahren zur Entstehung und Entwicklung. Unter den im Berichte angeführten Tausenden kamen über vierhundert Kranke zu wiederholten Malen in die Anstalt; in keinem einzigen dieser Fälle konnte die Entstehung sogenannter constitutioneller Syphilis nachgewiesen werden.

Drittens: Dieselben Formen der Hydrargyrose kamen nicht selten mit primitiven Syphilisformen derart complicirt vor, dass die ersteren sichtlich schon vor der letzteren bestanden. Dieser Fall tritt ein, wenn merkurialisirte Individuen, das ist solche, welche in Folge früherer Merkurialkuren an Hydrargyrose bereits leiden, eine recente syphilitische Affektion acquiriren.

Viertens: Dieselben Formen der Hydrargyrose, welche man bisher

für allgemeine Syphilis hält, kamen zweifelsohne bei Menschen vor, welche bestimmt nie an primitiver Syphilis litten, welche aber in Folge einer gegen anderartige Erkrankungen gerichteten Merkurialkur, oder in Folge gewerblicher Beschäftigung mit Quecksilber einer Merkurialdyscrasie anheimfielen.

Meine in Idria im Jahre 1857 gemachten Studien, die Erfahrungen der Aerzte in Quecksilbergruben und Spiegelfabriken, die Beobachtungen an Barometerarbeitern, Hutmachern und anderen beweisen das Gesagte.

Fünftens: Eltern, welche dereinst an primitiver Syphilis ohne Merkurialbehandlung litten, erzeugen vollständig gesunde Kinder, während sich hingegen an Kindern jener Eltern, deren einstige Syphilis mit Merkurialien behandelt wurde, oder welche in Folge anderartiger Einverleibung des Merkurs in ihren Körper an Hydrargyrose leiden, häufig übererbte Krankheiten, hier vorzugsweise die Scrophulose, zeigen.

Den eclatantesten Beleg für diesen Ausspruch gibt die von mir in Idria constatirte Thatsache, dass die Nachkommenschaft der dortigen Quecksilberarbeiter durchgehends mit Scrophulose behaftet sei, und dass bei einzelnen Familien, welche früher einen anderen Aufenthalt und eine andere Beschäftigung hatten, die während dieser Zeit geborenen Kinder keine Spur irgend eines Siechthums zeigten, während die folgenden, während des Lebens in den Quecksilberbergwerken erzeugten Sprösslinge durchgehends der Scrophulose anheimfielen. — Diese Thatsache findet wiederholt in den Familien, deren tägliches Gewerbe sie im steten Verkehr mit diesem Metalle hält, wie z. B. bei Barometermachern, ihre Bestätigung.

Sechstens: Die pathologische Anatomie weist in den Knochen solcher Individuen, welche im Leben an Knochensyphilis, nach meiner Anschauung an Hydrargyrose im Knochensystem litten, das Quecksilber im regulinischen Zustande nach. So haben Brodlet, Rokitansky, Virchow, Dlauhy, Hyrtl und Andere diese Thatsache constatirt.

Dasselbe gilt vom Mikroscope, welches unter Anderem nach Overbeck Atome regulinischen Quecksilbers in den Nieren, der Leber und selbst in Muskeln und im Gehirne in Gestalt von Kügelchen von $^1/_{40}$‴ bis zur Molecularform nachweist.

Alle diese angeführten Thatsachen rechtfertigen schon vom klinischen Standpunkte die Schlussfolgerung, dass viele der für constitutionelle Syphilis angesehenen Formen, weit entfernt, Folgen der primitiven Syphilis zu sein, der chronischen Hydrargyrose angehören.

Der exacte Beweis für die Richtigkeit dieser Theorie liegt jedoch in dem wissenschaftlichen Nachweise, dass die nächste Ursache der erwähnten Krankheitsformen unmittelbar das Quecksilber sei: denn ich glaube logisch zu sein, wenn ich einen Krankheitsprocess, bei welchem ich in den Secreten das Quecksilber positiv nachweise, und welcher nach durch das chemische Gegenmittel, durch Jodsalze, geschehener Elimination des Merkurs vollständig behoben wird, so dass der normale, gesunde Zustand des Körpers nach dieser therapeutischen Procedur zurückkehrt und bleibend wird, eine Quecksilbervergiftung — eine Hydrargyrose — nenne.

Dieser wissenschaftliche Nachweis geschieht durch die Electrolyse, und Herr Professor und k. k. Landesgerichts-Chemiker V. Kletzinsky, welcher die pathologisch-chemischen Untersuchungen im k. k. Krankenhause Wieden leitet, hatte die besondere Freundschaft, eine streng wissenschaftliche Mittheilung der von ihm geübten Methode hier anzufügen:

»Die analytische Methode der Ausmittlung des Quecksilbers besteht in folgendem Verfahren, das sich in vielen vergleichenden Versuchen als das Verlässlichste und Einfachste bewährt hat:

Bei Harnen, Sputis und Transudaten aller Art wurde zuerst der permillarische Gehalt an organischen Stoffen auf bekannte Weise ermittelt: Nennt man denselben π, so drückt $1{\cdot}5\,\pi$ die Minimalmenge und $2\,\pi$ die Maximalmenge des zur möglichst vollständigen Zerstörung der organischen Stoffe erforderlichen chlorsauren Kalis in Grammen des metrischen Gewichtes aus; bei den eiweissfreien, zuckerlosen, farbstoffarmen Se- und Excreten ist die Minimalmenge von $1{\cdot}5\,\pi$ Grammen chlorsauren Kalis hinreichend: Eiweiss- und zuckerhältige oder sehr farbstoffreiche dunkle Flüssigkeiten erfordern die Maximalmenge von $2\,\pi$ Grammen chlorsauren Kalis pro Liter der Flüssigkeit. Gesetzt also, es wären 4700 Grammen (oder Kubikcentimeter) eines eiweiss- und zuckerfreien Harnes von matt citronengelber Farbe behufs der Elektrolyse zu verarbeiten, welcher 24 Pe-

millen organische Stoffe bei seiner Analyse ergab, so berechnet sich die zur Zerstörung der organischen Stoffe erforderliche Menge chlorsauren Kalis nach obigen Angaben zu $24 \times 1{\cdot}5 \times 4{\cdot}7 = 169{\cdot}2$ oder in runder Zahl 170 Grammen; wäre aber ein dunkles biliphäin- oder hämatinreiches eiweisshältiges Exsudat zu untersuchen, welches 52 per Mille organische Bestandtheile zu Folge der Analyse enthielt, und dessen zur Elektrolyse verfügbare Gesammtmenge 3800 Grammen betrüge, so würde sich die zur Zerstörung der organischen Stoffe erforderliche Menge chlorsauren Kalis zu $32 \times 2 \times 3{\cdot}8 = 395{\cdot}2$ oder in runder Zahl 396 Grammen berechnen.

Obwohl bei dieser Berechnung kein so hoher Grad von Genauigkeit gefordert wird, dass man die Cubik-Centimetermenge des Untersuchungs-Objektes mittelst Multiplikation mit dem spezifischen Gewichte derselben in Grammen oder umgekehrt die Grammenmenge durch Division in die Cubik-Centimeter des Liter-Masses zu umrechnen nöthig hätte, so sind doch die beiden aus zahlreichen Versuchen auf Grund sorgfältiger Erfahrung abstrahirten Grenzen des chlorsauren Kalis nach keiner Richtung hin in plumperer Weise ungestraft zu überschreiten: denn nähme man weniger als $1{\cdot}5\,\pi$ Grammen des Salzes per litre, so entzöge sich ein diesem Abgange proportionaler Antheil der organischen Stoffe der gründlichen Zerstörung, und würden die daraus resultirenden harzigen theerartigen und dunkelfärbigen Zersetzungsproducte den Verlauf der weiteren elektrolytischen Funktionen stören und die unzweideutige Erkennung des Endergebnisses erschweren: wollte man aber anderseits eine beträchtlich grössere Menge chlorsauren Kalis als $2\,\pi$ Grammen per litre in Anwendung bringen, so verliefe zwar die Zerstörung der organischen Stoffe rasch und vollkommen, aber die Flüssigkeit würde sich mit einem schädlichen Ueberschusse von Chlorkalium beladen, welcher seinerseits wieder die spätere Extraktion mit alkoholisirtem Aether und somit die Empfindlichkeit der Elektrolyse selbst nachtheilig beeinflussen müsste.

Bei festen Organtheilen, Eingeweiden und Knochen ist unter der Voraussetzung, dass g das Gewicht dieser Versuchsobjekte in Grammen bezeichnet, erfahrungsgemäss die empirische Formel $0{\cdot}4\,g$ für die Minimalmenge und $0{\cdot}5\,g$ für die Maximalmenge des zur Zerstö-

rung erforderlichen chlorsauren Kalis per Kilo des Untersuchungsobjektes verwendbar.

Hätte man z. B. 1200 Grammen Knochen zur Elektrolyse vorzubereiten, so wäre hiezu $0{\cdot}4 \times 1200 = 480$, d. h. die Menge von 480 Grammen chlorsauren Kalis erforderlich; gelte es hingegen schwer zerstörbare Eingeweide, wie z. B. Milz und Leber im Gesammtgewichte von 1750 Grammen zu zerstören, so würde sich die hiezu erforderliche Menge des chlorsauren Kalis zu $0{\cdot}5 \times 1750 = 875$, d. h. zu 875 Grammen berechnen.

Aus der berechneten Menge des zur Zerstörung erforderlichen chlorsauren Kalis ergibt sich mit stöchiometrischer Bestimmtheit die zur Zersetzung benöthigte Salzsäuremenge; da ein kleiner Ueberschuss der Salzsäure nicht schadet, im Gegentheile aber jeder Ueberschuss von unzersetztem chlorsauren Kali störend wäre, so hat man für jedes Gramm des verwendeten chlorsauren Kalis 8 Kubikcentimeter reiner Salzsäure von der Dichte 1·12 zu berechnen, wobei auch schon jener Säuremenge Rechnung getragen ist, welche die Versuchssubstanz unter Umständen, wie z. B. bei den Knochen, für sich selber in Anspruch nimmt.

Es ist ferner Sorge zu tragen, dass ausser der Salzsäure auf jedes Gramm chlorsauren Kalis 12 Kubikcentimeter reinen destillirten Wassers entfallen, die man zuzusetzen hat, damit die Concentration und der Siedepunkt der Mischung während der Zerstörung nicht bis zu solcher Höhe steigen könne, dass eine Verflüchtigung von Quecksilberchlorid zu befürchten wäre. Selbstverständlich kann (muss aber nicht), um das lästige Arbeiten mit übergrossen Flüssigkeitsmassen thunlichst zu vermeiden, von der berechneten Wassermenge der analytisch bestimmte Wassergehalt des Untersuchungsobjektes abgezogen werden. Es mag an dem ersterwähnten Beispiele die Art der Berechnung gezeigt werden. Der Harn, welcher 24 per Mille organische Stoffe und etwa 16 per Mille Aschensalze enthielt, was 40 per Mille fester Stoffe entspricht, enthält somit 960 per Mille Wasser; die vorhandenen 4700 Grammen oder Kubikcentimeter des Harnes repräsentiren somit bereits $4{\cdot}7 \times 960 = 4512$ Kubikcentimeter Wasser. Zu seiner Zerstörung sind, wie eben entwickelt wurde, 170 Grammen chlorsauren Kalis und folgerichtig

1·36 Liter Salzsäure erforderlich, die noch beizugebende Wassermenge betrüge 12 × 170 = 2040 Kubikcentimeter. Da nun der Harn für sich allein schon mehr als die doppelte Menge des erforderlichen Wassers enthält, so ist selbstverständlich in diesem Falle jeder selbstständige Zusatz von Wasser entbehrlich.

Nimmt man aber in einem späteren Beispiele die 1200 Grammen Knochen als wasserfrei oder trocken an, die bekanntlich 480 Grammen chlorsaures Kali und 3.84 Liter Salzsäure zur Zerstörung erfordern, so benöthigt der richtige Gang der Zerstörungsoperation noch die Menge von 12 × 480 = 5760 Kubikcentimeter oder $5^3/_4$ Liter Wasser, welche Menge in diesem Falle ganz und selbstständig zugesetzt und am zweckmässigsten theils zur Lösung des chlorsauren Kalis, theils zur Verdünnung der Salzsäure verwendet werden muss.

Die Zerstörung geschieht nun am zweckmässigsten auf folgende Weise: auf einer grossen Sandkapelle, die durch eine beliebige Wärmequelle erhitzt wird, wird ein geräumiges Wasserbad aufgestellt, auf welches erst die Porzellanschale gesetzt wird, welche zur Aufnahme des Untersuchungsobjektes und der chemischen Agentien bestimmt ist. In diese Schale wird zuerst das Untersuchungsobjekt mit der Hälfte des etwa erforderlichen Wassers gethan, und die zur Zerstörung nöthige Menge des chlorsauren Kalis zugesetzt, nachdem der Schaleninhalt die Temperatur von 90 bis 100 Grade Celsius angenommen und das chlorsaure Kali sich ganz oder doch grösstentheils gelöst hat, wird in kurzen Zwischenräumen und kleinen Portionen die eventuell mit dem Reste des erforderlichen Wassers verdünnte nöthige Salzsäuremenge zugegossen mit der Vorsicht, die auf dem jeweiligen Zusatz erfolgende stärkere Chlorentwicklung vor Zusatz des nächsten Antheils gänzlich verstreichen zu lassen, und überhaupt auf einmal nur sehr kleine Mengen der Säure einzugiessen; zur unschädlichen Ableitung der lästigen Chlordämpfe ist es zweckmässig, die ganze Operation unter einem gut ziehenden Schornsteine vorzunehmen.

Um nicht Gefahr zu laufen, durch Verflüchtigung Quecksilberspuren einzubüssen, darf einerseits die Temperatur des Schaleninhaltes nie 110 Grade Celsius übersteigen; dafür sorgt das com-

binirte Sandwasserbad, welches, wenn man die Wasserfüllung des Wasserbades nie ausgehen lässt, keine grössere Erwärmung als die auf 100 Grade Celsius zu leisten vermag; bei der Anwendung eines Wasserbades ohne Sandbad erreicht man zwar allerdings dasselbe, aber bei der unvermeidlichen längeren Dauer dieses Processes wird in diesem Falle nur zu leicht die Wassernachfüllung des Wasserbades übersehen; das leere Wasserbad verwandelt sich in ein Luftbad, die Temperatur steigt rasch über 110, Verflüchtigung von Quecksilberspuren kann eintreten, und die negative Beweiskraft des Versuches ist erschüttert, da namentlich aus wallenden Flüssigkeiten von den stürmisch entwickelten Dämpfen sehr leicht Spuren von Quecksilberchlorid, um die allein es sich hier handelt, mitgerissen und verflüchtigt werden können.

Andererseits hat man auch darauf zu achten, dass die Concentration der Flüssigkeit bei längerer Dauer des Zerstörungsgeschäftes nicht in Folge der rapiden Verdampfung eine zu hohe werde, wodurch die sofort erfolgenden Salzniederschläge organische, der Zerstörung geweihte Stoffe inkrustiren ,sie der Einwirkung der chemischen Agentien entziehen, und somit die totale Zerstörung verzögern und erschweren würden. Diesem Uebelstande begegnet man sehr leicht, wenn man von Zeit zu Zeit etwas reines destillirtes Wasser über die anfänglich berechnete Menge zusetzt.

Diese Zerstörungsoperation, die unter Umständen mehrere Tage beanspruchen kann, ist als beendet anzusehen, wenn bis auf wenige Flöckchen und etwa aufschwimmende Fettaugen die gesammte organische Substanz zu einer lichtstroh- bis weingelben, nach Salzsäure riechenden Brühe gelöst ist, die kein freies Chlor mehr enthält, und somit ein darüber gehaltenes feuchtes Lakmuspapier zwar röthet, aber nicht bleicht.

Diese salzsaure Lösung wird nun erkalten gelassen durch ein doppeltes, mit destillirtem Wasser stark befeuchtetes schwedisches Filter filtrirt, und das mit den Waschwässern des Filters vereinigte blanke fettfreie Filtrat wird in einer Porzellanschale am Sandwasserbade bis nahe zur Trockene selbstverständlich unter steter Vermeidung der Kochhitze evaporirt.

Eine wirklich totale Zerstörung der organischen Stoffe müsste dieselbe in Kohlensäure, Wasser, Stickgas, Salmiak, Schwefelsäure und Phosphorsäure umgewandelt haben, wovon Kohlensäure, Stickgas und Wasser entwichen wären, während sich Schwefelsäure und Phosphorsäure als Kalisalze, der Salmiak, die Aschensalze der organischen Substanzen neben Chlorkalium im trockenen Rückstande der Zerstörung vorfinden müssten: eine solche Vollständigkeit der Zerstörung wird aber in der Praxis nie erreicht, da Neubildungen, auf selbem Wege der Zerstörung entstanden, durch Chlorung gechlorte Substitutionsprodukte bilden, die sich hartnäckig ihrer weiteren gründlichen Zerstörung entziehen, die nie völlig zu beseitigen sind, aber um so reichlicher entstehen und um so störender auftreten werden, je fahrlässiger man die Operation der Zerstörung eingeleitet, überwacht und durchgeführt hat.

Der trockene Rückstand wird nun einige Male mit einer seiner Masse entsprechenden Menge von alkoholisirtem Aether übergossen mit dem Pistille tüchtig abgerührt und kurze Zeit über digerirt. Obwohl in Folge der vorausgegangenen Behandlung alles etwa vorhandene Quecksilber als Sublimat oder Quecksilberchlorid $HgCl$ im Rückstande zugegen sein muss, obwohl ferner das Quecksilberchlorid in reinem Aether hinreichend löslich wäre, ist es doch aus mehrfachem Grunde nicht zulässig, mit absolutem Aether zu extrahiren, denn einerseits ist der Aether, welcher gar kein Lösungsvermögen für die Chloride der Alkalien besitzt, nicht gut befähigt, die in dem grossen Salzüberschusse ausserordentlich dünn vertheilten Spuren des Quecksilberchlorides aufzusuchen und aufzunehmen; andererseits ist er absolut kein Lösungsmittel für die möglicherweise vorhandenen alkalinischen Doppelchloride des Quecksilbers; mit Alkohol allein zu extrahiren, ist aber gleichfalls nicht empfehlenswerth, ohschon der Alkohol den Sublimat und seine Alkalidoppelsalze gut auflöst, da in diesem Falle zu viel Alkalichloride und gechlorte Zersetzungsprodukte in die Extraktionsflüssigkeit übergehen: eine sorgfältige Beobachtung hat in zahlreichen vergleichenden Versuchen gelehrt, dass ein Gemisch von 2 Raumtheilen absoluten Alkohols und 1 Raumtheil absoluten Aethers die zuverlässigste und passendste Extraktionsflüssigkeit des Salzrückstandes darstellt; werden circa 100 Grammen des trockenen

Salzrückstandes 3- bis 5mal mit je 100 Kubikcentimeter obigen Gemisches behandelt, so ist in den ätherisch-alkoholischen Filtraten aller Sublimatgehalt des Salzrückstandes gelöst und letzterer als erschöpft zu betrachten.

Die alkoholisch-ätherischen Extraktflüssigkeiten werden aus einer Retorte in dem blos periodisch geheitzten Sandwasserbade unter Vermeidung des heftigen Wallsudes bei guter Kühlung abdestillirt; der geringe Retortenrückstand wird in kalter, sehr verdünnter Salzsäure gelöst, und die Lösung durch ein kleines schwedisches Filter filtrirt, dieses Filtrat ist die eigentliche elektrolytische Flüssigkeit und wird in die Zersetzungszelle des elektrolytischen Apparates gefüllt, welche durch eine unvollkommene gläserne Scheidewand in 2 communicirende Fächer getheilt ist, aber durch dieselbe den metallischen Contact der beiden Elektroden verhütet. Die beiden Elektroden sind Platindrähte, die nach jedesmaligem Versuche mit Salpetersäure ausgekocht, oberflächlich mit heissem Königswasser gereinigt und heftig ausgeglüht werden. Die positive oder Zinkelektrode trägt ein Platinblech von einem Quadratcentimeter Gesammtoberfläche; die negative oder Kupferelektrode trägt ein gleichgrosses Blech von chemisch reinem Golde; beide Blättchen werden nach jedesmaligem Versuche, auf dieselbe Weise wie die Elektrodendrähte, sorgfältig gereinigt.

Die Zersetzungszelle hat einen Rauminhalt von 20 Kubikcentimeter. Als Elektromotor wird ein einziges Daniell'sches Element aus Kupfer und Zink von je 1000 Quadratcentimeter erzeugender Fläche verwendet. Der Zinkelektromotor, bei dem jede Amalgamirung unterbleibt, taucht in einen porösen stets gut gereinigten, mit sehr verdünnter Schwefelsäure gefüllten Thontrog, welcher in einer mit concentrirter Kupfervitriollösung gefüllten Glaswanne steht, die den Kupferelektromotor aufnimmt, und deren Boden mit Kupfervitriolkrystallen belegt ist. Das rasch consumirte Zink muss ersetzt und die bei jedem Versuche verbrauchte Füllung des Thontrogs jedesmal erneuert werden. Dieses einfache constante Daniell'sche Element mit doppeltem flüssigen Leiter und grosser Erzeugungsfläche reicht für die 10stündige Dauer eines elektrolytischen Versuches vollkommen aus und hat sich in jeder Beziehung als zweckentsprechend bewährt.

Findet man nun am Ende des elektrolytischen Versuchs die Gold-

elektrode völlig blank, rein, goldgelb und schmauchfrei, so ist das Ergebniss der Elektrolyse ohne weiteres als ein völlig negatives zu bezeichnen. Die untersuchte Substanz enthält daher kein Quecksilber, oder doch ihr Quecksilbergehalt fällt jenseits die äusserste Grenze der schärfsten Nachweissbarkeit hinaus, d. h. er existirt für die exakte Forschung nicht. Trifft man hingegen bei Beendigung des elektrolytischen Versuches die Goldelektrode blank aber weiss-silberglänzend, oder nimmt die mattgrau beschmauchte Goldelektrode nach vorsichtiger Abtrocknung bei sanfter Reibung mit weichem glattgeschorenen Flanelle sogleich einen unzweideutigen weissen Metallglanz an, der bei Erwärmung über der einfachen Weingeistlampe unter Wiedererscheinen der blanken tiefgelben Goldfarbe rasch verflüchtigt, so ist das Ergebniss der Elektrolyse ein unzweifelhaft positives zu nennen, die untersuchte Substanz enthält nachweisbare Spuren von Quecksilber, das eben diese silberweisse aber flüchtige Verquickung des Goldes bewirkt hat.

In der Mehrzahl der Fälle ist das Ergebniss der Elektrolyse beim blossen Anblicke der Goldelektrode nicht so offenkundig und unzweifelhaft bestimmbar, wie denn überhaupt die Erfahrung lehrt, dass auch die qualitativ erkennbaren Quecksilberspuren sich meist tief unter der verlässlichen quantitativen Bestimmbarkeit bewegen. In diesen Fällen muss die vorsichtig abgetrocknete Goldelektrode, die dann gewöhnlich trübe wie schmutzig und stellenweise graufleckig aussieht, in völlig trockener Röhre, die in der Mitte dünn ausgezogen wird, auf bekannte Weise mittelst eines Körnchens Jod der Sublimationsprobe unterworfen werden, welche durch den scharlachrothen (in der Hitze citronengelben) ringförmigen spurenweisen Anflug von Jodquecksilber auch die kleinsten erkennbaren Mengen von Quecksilber noch ersichtlich zu machen vermag.

Die in Vorstehendem entwickelte Methode der Nachweisung des Quecksilbers muss für Spuren dieses Metallgiftes, mit denen allein man bei chronischen Hydrargyrosen es zu thun hat, für die thierischen Flüssigkeiten und Leichentheile als die einzig verlässliche erklärt werden.

Die zum muthmasslichen Gelingen der Elektrolyse erforderliche Menge soll beim Harne nicht unter 2 Liter, bei Sputis nicht unter

½ Liter, und bei den übrigen Objekten, wenn zulässig, nicht weniger als 1 Kilo betragen; es ist selbstverständlich, dass eine grössere Menge des Untersuchungsobjektes die Ausmittlung des Quecksilbers sicherer und entscheidender in den positiven Fällen, und den Schluss auf Abwesenheit des Quecksilbers in den negativen Fällen zuversichtlicher gestaltet.

Was die Ausmittlung der Normalstoffe des Harnes betrifft, so wurden der Harnstoff nach der Liebig'schen Methode mit salpetersaurem Quecksilberoxyde, das Kochsalz (Chloride) nach der Mohr'schen Methode durch salpetersaures Silberoxyd, die Phosphate nach eigener Methode in schwach essigsaurer Lösung durch Eisenrhodanid, die Alkaliphosphate nach vorausgegangener Ausfällung der Erdphosphate gleichfalls in schwach essigsaurer Lösung mittelst Eisenrhodanid, und die Extraktivstoffe endlich nach eigener Methode mittelst Joddextrin titrirt.

10 Kubikcentimeter des Harnes von bekanntem specifischen Gewichte wurden mit 9 Grammen ausgeglühter reiner Kieselerde, und 1 Gramm Platinmohr innig gemischt und am Wasserbade vollständig ausgetrocknet, wobei die lockere Kieselerde die Abdampfung und Austrocknung in relativ sehr kurzer Zeit und mit grosser Exaktheit bewerkstelligte; der gewogene Rückstand wurde rasch bei mässiger Glühhitze verascht, wobei der poröse, Sauerstoff absorbirende Platinmohr bei relativ niederer Glühhitze eine rasche und vollständige Entkohlung leistete: das Gewicht dieses Glührückstandes nach Abzug der Tiegeltara und der 6 Grammen für Kieselerde und Platinmohr ergab das Gewicht der Asche. Der Rest, welcher blieb, wenn man die Summe der durch Titrirung gefundenen Chloride- und Phosphate - Permillen von den Aschen-Permillen abzog, wurde als Sulfate in Rechnung gebracht.

Die Differenz zwischen ursprünglichen und Trockengewicht ergab der Wassergehalt, der bei stark alkalischen Harnen durch die Titrirung des kohlensauren Amons mittelst Zehntel Normal-Schwefelsäure korrigirt wurde.

Die Differenz zwischen dem Trockengewicht und dem Glührückstand ergab den Gehalt an organischen verbrennlichen Stoffen.

Alle sonstigen normalen und abnormen Bestandtheile der unter-

suchten Objekte wurden in qualitativer, und wo es nöthig schien auch in quantitativer Hinsicht nach den wohlbekannten allgemein üblichen Methoden bestimmt.

Bereitung und Gehalt des Joddextrin- und Eisenrhodanidtiters sind bereits im Berichte des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solar-Jahr 1859 nebst der Wasser- und Aschenbestimmung auseinander gesetzt und werden im Folgenden kurz mitgetheilt:

1. Um doch eine beiläufige Bezifferung des Extraktivstoffgehaltes im Harne zu erstreben, wurden empyrische Versuche mit Joddextrin angestellt. Von dem normalen sauren Harne wird eine bestimmte Menge von Joddextrin, das bekanntlich eine dunkle granatfarbige Lösung darstellt, rasch und vollständig gebleicht. Harnstoff, Harnsäure die schwachessigsaure Lösung der Harnasche geben diese Erscheinung nicht; im eiweissfreien, sauren Normalharne gehört sie daher nur jener Gruppe organischer Körper, die man unter dem gemeinschaftlichen empirischen Namen Extractivstoffe zusammenfasst und wozu vorzüglich die sogenannten Harnfarbstoffe gehören.

Zahlreiche empirische Bestimmungen mit verschiedenen relativen Normal-Harnen haben Folgendes ergeben:

Löst man 2 Grammen reines krystallisirtes Jod, 10 Grammen reines krystallisirtes Jodkalium und 25 Grammen gutes Dextringummi in destillirtem Wasser zu einem Litre, so wird im Mittel 1 Kubikcentimeter dieser Lösung von 1—2 Kubikcentimeter Normal-Harn rasch und vollständig entfärbt. Harne, von welchem man mehr oder weniger Kubikcentimeter z. B. 3 oder $^3/_4$ zur Entfärbung des Titres verbrauchen würde, wären im ersteren Falle mit einer Verminderung, im letzteren Falle mit einer Vermehrung der extraktiven Materien behaftet. Die Entfärbung gebührt zweifelsohne einer wirklichen Jodirung der organischen Substanz, die unter gleichzeitiger Bildung von Jodwasserstoff erfolgt. Es ist klar, dass dieselbe Menge Jod bei verschiedenen Extraktivstoffen verschiedene Mengen anzeigt, und dass daher die cumulative Anzeige des Joddextrintitres durchaus nicht auf absolute Genauigkeit Anspruch machen kann; wohl aber übertrifft sie die bisherige rein nach Augenmass erfolgende Abschätzung der empirischen Farbstoffreaktionen durch ihre Bezifferungsfähigkeit bedeutend und erfüllt mindestens das Bedürfniss einer

vergleichenden Untersuchung, das auf dem schwierigen Gebiete pathochemischer Forschung nicht unterschätzt werden darf. Da die genauesten quantitativen Analysen des menschlichen Normal-Harns auf 5—10‰ (Permillen) extraktiver Materien führen, so ist obige Zusammensetzung des Titres eine procentuarische zu nennen, d. h. 1 Kubikcentimeter des Joddextrintitres zeigt 1 Centigramme extraktiver Materien durch seine vollkommene Entfärbung an.

Die Titrirung selbst erfolgt am zweckmässigsten so, dass man aus einer bis zur Marke gefüllten in je halbe Centimeter abgetheilten Quetschhahnpipette den sauer reagirenden, eiweisfreien Harn tropfenweise oder im dünnen Strahle unter stetem Umrühren so lange in 10 Kubikcentimeter des oben erwähnten Joddextrintitres einfliessen lässt, bis die dunkle Granatfarbe desselben sich bleicht. Die verbrauchte Kubikcentimeter Menge (Grammenmenge des Harnes) enthält gerade circa 1 Decigramme Extraktivstoffe, woraus sich der permillarische oder procentuarische Gehalt an Extraktivstoffen leicht berechnen lässt.

Alkalische Harne müssen vor der Titrirung mit einigen Tropfen reiner Essigsäure schwach angesäuert, Eiweis- (Blut- und Eiter-) hältige Harne müssen früher mit einigen Tropfen Essigsäure versetzt, bis zum beginnenden Sieden rasch erhitzt und nach der Gerinnung durch ein lose bedecktes Filter aus Filzpapier filtrit und vor ihrer Verwendung erkalten gelassen werden.

In den Bereich dieser Anzeige fällt ausser den normalen Harnpigmenten und Extraktivstoffen in pathologischen Harnen das Uroerythrin oder die rosige Säure, das Biliphäin, (Cholepyrrhin Biliverdin) und das Urobiliphäin; an der Anzeige betheiligt sich nicht das Hämatin, da es bei der nothwendigerweise vorhergehenden Desalbuminirung des Harnes geronnen mit dem Eiweisse herausfällt. Die mit Hülfe dieses Titres angestellten Untersuchungen haben eine Spielweite des Extraktivstoffgehaltes von $^1/_2$—22‰ (Permille) ergeben.

2. Die Phosphate des Harnes, welche früher nach Liebig's Vorschlag mittelst essigsaurer Eisenoxydlösung titrirt worden waren, werden nun in bequemerer und schärferer Weise mittelst einer titrirten Lösung von Eisenrhodanid bestimmt. 8 Grammen des besten Eisens (ausgeglühte, vom Glühspahn gereinigte, englische Klavier-

saiten) werden in Königswasser vollständig gelöst, die Lösung im Wasserbade zur Verjagung des Säureüberschusses abgedampft und der zerfliessliche orangegelbe Salzrückstand von Eisenchlorid in destillirtem Wasser aufgenommen.

In einen reinen Porzellantiegel werden 28 Grammen reinsten Cyankaliums im gepulverten Zustande mit 14 Grammen gepulverten Schwefels bedeckt zusammengeschmolzen. Die Schlacke wird in heissen destillirten Wasser gelöst, beide Lösungen gemischt und zu 10 Litren verdünnt; 1 Kubikcentimenter der blutrothen Lösung zeigt 1 Milligramme Phosphorsäure (PO^5) an.

Alkalische Harne müssen auch hier mit Essigsäure schwach übersäuert werden; hydrothionöse Harne sind aufzukochen, ebenso eiweisshaltige Harne, von welchen erst das eiweissfreie Filtrat zur Titrirung geeignet ist; man lässt, wie im vorigen Falle, den Harn in die rothe Titrirflüssigkeit einlaufen, wobei man mit grosser Schärfe den Zeitpunkt des vollständigen Verschwindens der rothen Nuance festhalten kann, weit schärfer, als diess bei dem essigsauren Eisenoxide der Fall ist. Will man die Erdphosphate von den Alkaliphosphaten trennen und jedes derselben allein bestimmen, so muss man früher eine gemessene Menge des Harns z. B. 20 Kubikcentimeter mit 2 Cc. Ammoniakflüssigkeit versetzen, tüchtig schütteln und durch schwedisches Filter filtriren; vom Filtrate nimmt man 11 Cc., säuert sie mit Essigsäure schwach an und titrirt mit dieser Flüssigkeit die Alkaliphosphate, indem man den Verbrauch davon misst, um f ü n f Cc. des rothen Titres zu entfärben; gesetzt, man würde davon 7.5 Cc. verbraucht haben, so ergeben die beiden Proportionen:

$7.5 : x = 11 : 10$; $x = {}^{75}/_{11} = 6.83$ Kubikcentimeter und

$6.83 : 0.005 = 1000 : x$; ${}^{5}/_{6{\cdot}83}$ oder $5 : 6.83 = 0.73$, circa ${}^{3}/_{4}$ Permille Phosphorsäure der Alkaliphosphate, d. i. im Mittel $1{}^{1}/_{2}$ Alkaliphosphate selbst. Hätte man hingegen $1{}^{1}/_{2}$ Cc. verbraucht, so ergeben die beiden Proportionen;

$1.5 : x = 11 : 10$; $x = 1.36$ und

$1.36 : 0.005 = 1000 : x$; $x = 3.68$; also circa $3{}^{2}/_{3}$ Permillen Phosphorsäure der Alkaliphosphate oder $7{}^{1}/_{3}$ Permille Alkaliphosphate selbst, da es der Genauigkeit semiotischer patho-chemischer

Analysen genügt, für 1 Theil wasserfreier Phosphorsäure 2 Theile Alkaliphosphat in Rechnung zu bringen. Der in ammoniakalischem Wasser gewaschene Filterrückstand wird vom schwedischen Filter herab in verdünnter Essigsäure gelöst, einmal nachgewaschen und mit dem ganzen Filtrate die Phosphorsäure der alkalischen Erden bestimmt. Gesetzt dieses Filtrat mit den Waschwässern habe man genau auf 50 Cc. verdünnt und zur Entfärbung von 50 Cc. des rothen Titres brauche man gerade 10 Cc. des Filtrates, so entfärbt das ganze Filtrat die fünffache Menge des Titres und 20 Cc. Harn, welchen die Fällung der Erdphosphate entspricht, enthalten 250 Milligramme Phosphorsäure, was $12^1/_2$ Permillen Phosphorsäure oder circa 25 Permillen Erdphosphaten entspräche, eine der seltensten höchsten Vermehrungen, wie sie einmal bei exquisiter Osteomalacie gefunden wurde.

3. Um rasch den Wassergehalt und somit auch die Procente an festen Stoffen im Harne bestimmen zu können, um ferner

4. mit dem festen Rückstande sogleich eine hinreichend genaue Aschenanalyse ausführen zu können, dient ein Gemenge von 9 Theilen reiner Kieselerde und 1 Theil Platinmohr. Die Kieselerde wird als Nebenprodukt der Kieselflusssäurebereitung als gallenartiges Hydrat gewonnen, gewaschen, getrocknet und geglüht. Der Platinmohr wird erhalten, indem man Bruchplatin fein zerschnitten mit seinem 5 bis 10fachen Gewichte reinen Zinks zusammenschmilzt und die geschmolzene Legirung nach ruhigem Absitzen durch Eingiessen in kaltes Wasser granulirt; die Granulatur wird mit überschüssiger reiner Salzsäure behandelt, wobei sich unter Wasserstoffentwicklung das Zink zu Chlorzink löst; die Chlorzinklösung, die zu Trockenbädern Verwendung finden kann, wird klar von dem abgesetzten schwarzen Platinmohr abgegossen und letzterer mit destillirtem Wasser erschöpfend ausgewaschen, hierauf noch einmal mit verdünnter Salpetersäure ausgekocht, wieder gewaschen, getrocknet und geglüht. Eine Unze des geglühten Platinmohrs wird mit 9 Unzen der geglühten Kieselerde innig zu einem grauen Pulver verrieben, das Gemenge noch einmal ausgeglüht, unter der Exsiccatorglocke erkalten gelassen und in trockenen, gutschliessenden Gefässen zum Gebrauche aufbewahrt.

In einem tarirten Biscuittiegelchen werden 10 Grammen dieses Gemenges abgewogen und mittelst graduirter Pipette 10 Cc. des Versuchharns zufliessen gelassen, deren Gewicht aus der areometrischen Bestimmung des specifischen Gewichtes bekannt ist; behufs gewünschter grösserer Genauigkeit könnte das Tiegelchen mit dem Harne und Gemenge wieder gewogen werden. Durch Erwärmung auf dem gewöhnlichen Wasserbade wird innerhalb weniger Stunden die völlige Trocknung, bis zur Erzielung konstanten Gewichtes zweier sich im Zeitraume einer halben Stunde folgenden Wägungen erreicht. Zieht man von diesem konstant gebliebenen Gewichte die Tara des Tiegels und die 10 Grammen des Gemenges ab, so erhält man das Gewicht des festen Rückstandes.

Durch kurzes Glühen auf der doppelten Luftzugs - Weingeistlampe, oder über der einfachen Bunsen'schen Gasflamme erreicht man bei Anwendung dieses Gemenges die vollständige Verbrennung der Kohle selbst bei Zucker und Eiweiss reichen Harnen; ein stärkeres oder längeres Glühen muss sogar bei diesen Operationen vermieden werden, um durch die Kieselerde nicht eine Austreibung der Kohlensäure der Harnasche zu bewirken. Diese Aschenbestimmung ist eben so genau und weit bequemer, als die mit Quecksilberoxid ausgeführte. Man kann sogar ohne alle Fehler durch erschöpfendes Ausziehen mit Wasser und Wiederwägen des getrockneten Rückstandes die löslichen Salze der Harnasche bestimmen. Für gewöhnlich aber wurde diese Procedur unterlassen und einfach das Gewicht der Harnasche bestimmt, indem von dem Gewichte des geglühten Tiegels sammt Inhalt die Tara des Tiegels und die 10 Grammen des Gemenges abgezogen wurden: die bloss indirekt durch Abzug bestimmten Sulfate erscheinen daher ein wenig zu hoch und mit einem Fehler behaftet, der von dem einbegriffenen Gehalte an Kieselerde, Eisenoxyd und Fluor-Kalcium der Harnasche herrührt, die zusammen jedoch nie mehr als $^1/_2$ Permille, gewöhnlich nicht einmal $^1/_{10}$ Permille betragen und für die gegenwärtige Versuchsreihe vorläufig belanglos sind.

Eine Reduktion der Phosphate und Sulphate, sowie eine Verflüchtigung der Chloride findet bei der genauen Befolgung der vorgeschriebenen Einäscherungsmethode nicht statt.

Die mit Wasser erschöpften Rückstände zahlreicher solcher Proceduren werden gesammelt, mit Salzsäure ausgekocht, gewaschen, getrocknet und heftig ausgeglüht, worauf sie neuerdings in obiger Weise verwendbar sind. Letzterer Umstand sichert auch die Billigkeit des Verfahrens, das bei der Trocknung und Aschenbestimmung organischer Flüssigkeiten die manigfaltigen Uebelstände und Fehlerquellen sehr glücklich beseitigt.

5. Das Jod wurde qualitativ in den Se- und Excreten durch verdünnte Untersalpetersäure und Stärkekleister, oder auch unter Anwendung der ersteren mittelst Schwefelkohlenstoff nachgewiesen; als sicherstes Mittel zum Freimachen des gebundenen Jodes hat sich ein Gemenge von 2 Theilen rothrauchender jodfreier Salpetersäure, 1 Theil reinen Nordhauseröhl und 7 Theilen Wasser bewährt; als ein sehr empfindlicher Stärkekleister, der lange unzersetzt aufbewahrt werden kann, ist eine Lösung von 20 Theilen Arrow-Root oder Kartoffelstärke 50 Theilen Chlorzink in 1000 Theilen Wasser empfehlenswerth.

Die quantitative Bestimmung des Jodes geschah, wo sie verlangt wurde, auf doppelte Art. 1. Durch vorsichtiges Verkohlen des eingedampften Harnrückstandes oder Secretes im bedeckten Biscuittiegelchen, durch erschöpfendes Auskochen der fein verriebenen Kohle mit absolutem Alkohol, durch Verdunsten der alkoholischen Flüssigkeiten im Wasserbade, durch Auflösen des Rückstandes im Wasser, durch Versetzen der Lösung mit einem Ueberschuss von salpetersaurem Silberoxyde und der Zugabe einiger Tropfen verdünnter reinen Salpetersäure; durch Auswaschen des gesammelten von der Flüssigkeit getrennten, käsigflockigen, gelblich weissen Niederschlages mit destillirtem Wasser, intercurrirend bis zur Erschöpfung mehrmals mit verdünnter Amoniakflüssigkeit, durch Trocknen, vorsichtiges Erhitzen und endliches Wägen des rein dargestellten Jodsilbers woraus stöchiometrisch die Menge des Jods oder Jodkaliums berechnet wurden. 2. Die fragliche Flüssigkeit wurde mit Schwefelkohlenstoff in einer Röhre zusammengebracht mit dem früher erwähnten Säuregemenge in geringen Ueberschusse versetzt, gut geschüttelt und in eine Pipette mit sehr spitzer verschliessbarer Abflussröhre überleert.

Auf dem Boden derselben schied sich nach längerer Ruhe der violet gefärbte Schwefelkohlenstoff ab, der alles in Freiheit gesetzte Jod aufgelöst enthielt; nach erfolgter Klärung der getrennten Schichten wurde dieser Schwefelkohlenstoff abgelassen und in einer Röhre mit alkoholisirter Eisenfeile und Alkohol geschüttelt; hiebei entstand unter Verschwinden der violetten Färbung Eisenjodür und Schwefelkohlenstoff in alkoholischer Lösung, welche von dem Ueberschusse des alkoholisirten Eisenpulvers durch Filtration getrennt und mit einer alkoholischen Lösung von Chlorpalladium versetzt wurde, wobei sich alles Jod als schwarzes Jodpalladium abschied, das gesammelt zuerst mit Alkohol, dann mit sehr verdünnter Salzsäure, zuletzt mit Wasser gewaschen, getrocknet, schwach geglüht und gewogen wurde.

Manche stark zersetzte und amoniakalische Harne, die bei Jodgebrauch gelassen wurden, geben nach dem Ansäuern mit reiner chlorfreier Salzsäure direkt auf Zusatz des Stärkekleisters eine schwache Bläuung; es gebührt dies Verhalten der Gegenwart von Spuren jodsaurer und salpetersaurer Salze.

Aus dem zahlreichen Untersuchungsmateriale ergeben sich nun folgende Consequenzen: 1. Die Quecksilber-Ausscheidung durch die Niere fällt immer mit dem Auftreten von Albumin im Harne zusammen, wenn auch meistens nur Spuren von Eiweiss nachweisbar sind. Trotz dieses geringen, spurenweisen Vorkommens scheint das Auftreten des Eiweises im ursächlichen wesentlichen Zusammenhange mit der Quecksilber-Ausscheidung durch die Niere zu stehen, da in völlig eiweiss freien Harnen ein bestimmter Nachweis von Quecksilberspuren auch in den klinischerseits der Hydrargyrose dringendst verdächtigen Fällen niemals gelang, während häufig in ursprünglich-quecksilber- und eiweiss-freien Harnen mit dem Erscheinen der ersten Quecksilberspuren stets das Auftreten kleiner Mengen von Eiweiss beobachtet wurde: während der Quecksilber-Ausscheidungen durch die Niere ist somit eine geringgradige oder selbst spurenweise Albuminurie, die zwar leicht übersehen aber bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit stets zweifellos nachgewiesen werden kann, ein konstantes Symptom der Hydrargyrose; ob das eliminirte Quecksilber durch sein Erscheinen in der Niere eine Nieren-

hyperämie und konsekutive Albuminurie bedinge, oder aber als Albuminat schon aus der Lymphe und dem Blute in die Niere gelange, liess sich bisher auf experimentalem Wege nicht unterscheiden: so nahe gelegen die letztere Vermuthung in biochemischer Hinsicht auch erscheinen mag, so spricht doch hinwiederum eine manchmal intercurrirende ebenso spurenweise Karpillarhämorrhagie der Niere, das Auftreten einzelner Blutkörperchen im Sedimente und das Vorkommen von Hämatinspuren im Harne mit einigem Gewichte für die erstere Annahme.

2. So gewiss in der chronischen Hydrargyrose eine Ausscheidung des Quecksilbers durch die Niere in einzelnen wenigen Fällen spontan und selbstständig ohne Jodkaliumgebrauch erfolgen kann, so unbestreitbar ist jedoch anderseits die beschleunigende Wirkung des Jodkaliums auf die Ausscheidung des Quecksilbers durch die Niere in den Fällen chronischer Hydrargyrose; wahrscheinlich ist darin nichts Specifisches zu suchen: denn einerseits übt das Jodkalium dieselbe beschleunigende Wirkung auf die Ausscheidung anderer Metallgifte, wie insbesondere erfahrungsgemäss des Blei's; anderseits dürfte das Bromkalium, in schwächerem Masse das Chlorkalium, ja endlich bei sehr reichlichem Genusse sogar das Kochsalz einen ganz analogen Erfolg leisten, der somit in realer Beziehung nicht dem Jodkalium als Specifikum, sondern der ganzen natürlichen Familie der Haloidsalze der Alkalimetalle, den Verbindungen der vier Halogene Fluor, Chlor, Brom und Jod mit den Metallen (Cäsium, Rubidium) Kalium, Natrium und Lithium vindizirt werden muss, welche als rapide Transitomittel wie im Fluge den Blutstrom und die Bahnen der Gewebe durcheilen, dabei die Schlacken des Stoffwechsels und die fremden Eindringlinge des biochemischen Haushaltes aufsuchen und flottmachen, und in den mannigfaltigen Se- und Excreten zur ungesäumten Ausscheidung gelangen; die Lithium-, Cäsium- und Rubidium-Verbindungen sind so zu sagen ganz ungeprüfte und unbekannte biochemische Faktoren; von den Alkalimetallen bleiben daher nur Natrium und Kalium geboten, von welchem das erstere nämlich das Natrium rascher aber oberflächlicher, das letztere oder das Kalium zögernder aber tiefer und nachhaltiger wirkt, da überein-

stimmend mit ihrer endosmotischen Rolle, das Natrium die Zellen und Fasern verschmäht und sich lieber rasch in dem offenen Gerinne der Säfte bewegt, während das Kalium tief die starren Gewebsmassen, die Zellenlager und Faserschichten durchdringt. In Bezug auf den elektronegativen Bestandtheil dieser binären Haloidsalze, also in Bezug auf die Halogene, ist das Fluor, abgesehen von seiner therapeutischen Unbekanntheit desshalb als eliminirendes Transitomittel am wenigsten geeignet, weil es mit dem in den Säften und Geweben fast überall anzutreffenden Kalke eine unlösliche Verbindung eingeht und dadurch die Natur eines Transitomittels einbüsst.

Das Chlor würde als ein im Organismus eingebürgerter Stoff, von welchem der Körper täglich in Form von Kochsalz bedeutende Mengen einnimmt, zur Erzielung eines gleichen therapeutischen Effektes seine unter allen Umständen belästigende Höhe der Dosirung erfordern: Brom und Jod sind also die einzigen Halogene, deren Anwendung den realen Bedingungen genügt, und so wäre denn die Therapie des Jodkaliums in der chronischen Hydrargyrose, trotz ihrer Entkleidung von allem specifischen Heiligenscheine auf biochemischer Grundlage gerechtfertiget.

3. Eine bei 11 Erkrankungsfällen einer exact nachgewiesenen chronischen Hydrargyrose unternommene Studie des 24stündigen Stoffwechsels, hat in Bezug auf die Harnabscheidung Folgendes gelehrt: In der chronischen Hydrargyrose ist die 24stündige Harnmenge durchschnittlich grösser als das Normale; diese Vermehrung betrifft aber nur die Wasserausfuhr, denn die Ausfuhr der festen Stoffe ist durchschnittlich fast um $^1/_3$ gegen das Normale vermindert; diese Verminderung wieder betrifft hauptsächlich die organischen Stoffe, während die Mineralstoffe nur unbedeutend sinken, ja relativ zu den organischen sogar vermehrt ausgeschieden werden: denn während im Normale auf 100 Theile organischer Stoffe circa 50 Theile anorganische entleert werden, werden bei der chronischen Hydrargyrose 60 bis 70 Perzente Mineralstoffe entleert; die verminderte Ausfuhr organischer Stoffe befällt wieder hauptsächlich den Harnstoff und folgerichtig den Stickstoff, welche oft unter die Hälfte der normalen Ziffer sinken; die überhaupt geringere absolute Verminderung der Mineralstoffe

koncentrirt sich hauptsächlich in der Abnahme der Erdphosphate und der Sulfate, während die Chloride und Alkaliphosphate nur wenig berührt werden. Die Harnsäure ist meist nur $^1/_3$ des Normales oft bis zur Unnachweisbarkeit vermindert. Zuckerspuren treten höchst selten auf: nur in schweren und neurotischen Fällen bei encefalischen Komplikationen. Eiweiss fehlt überhaupt selten gänzlich, während des Quecksilber-Abganges nie. Die Extraktivstoffe sind nur unbedeutend vermindert, relativ zum Harnstoffe sogar vermehrt: denn während im Normalzustande die Extraktivstoffe höchstens 30 Prozente des Harnstoffes betragen, erreichen sie in der chronischen Hydrargyrose oft 50 Prozente desselben: unter ihnen erscheint der rothe Harnfarbstoff, das Urrhodin regelmässig gegen das Normale vermehrt. Betrachtet man die Ausfuhr an Harnstoff, Sulfaten und Harnsäure als ein Mass des Stoffwechsels, so muss man annehmen, dass der Stoffwechsel in der chronischen Hydrargyrose im Allgemeinen gesunken erscheint; das häufige Auftreten kleiner Mengen von kohlensaurem Ammoniak und Schwefelwasserstoff, das seltnere Auftreten von Tyrosin und Leucinspuren bei gleichzeitiger Verminderung des normalen Kreatiningehaltes des Harnes beweisen, zusammengehalten mit dem früher erwähnten Verhalten der Extraktivstoffe, die tiefgreifende Anomalie des Stoffwechsels und das rasche Hereinbrechen der entmischenden Zersetzung der Se- und Excrete in der chronischen Hydrargyrose.

Während des Jodkaliumgebrauches werden nahezu $^2/_3$ Theile, manchmal sogar darüber, von der binnen 24 Stunden eingenommenen Dosis des Salzes durch die Niere allein im Harne abgeschieden.

Ueber alle diese Verhältnisse im Gegenhalte zum Normalzustande gibt folgende Tabelle selbstredende Auskunft, deren erste Vertikal-Rubrik die Bestimmungen und Bestandtheile, deren zweite Spalte die permillarischen Gehalte des Normalharnes, deren dritte Rubrik die 24stündigen Ausfuhrmengen des Normalharns, deren fünfte Spalte die permillarischen Gehalte und deren sechste Spalte die 24stündigen Ausfuhrmengen, beides im hydrargyrotischen Harne aufweist, während die vierte Rubrik der Vergleichung beider Zustände gewidmet ist.

	Normalharn (Mittelzahlen der Bestandtheile in Permillen)			Bestandtheile in Permillen	Gramen in 24 Std. entleert
Diagnose		Normalharn		Hydrargyrose	
Menge des Untersuchungs Objektes	in 24 St. 1500 C.	in 24 St. 1533 grms.		1915 C.	1942 gram,
Sediment (mikroskopischer Befund)	Epitel und Schleim	Nubecula		Schleim, Epitel, Knochenerde, Monaden, Pilze,	
Farbe	wein — bernsteingelb)	blank		citron bis mattorange trübe	
Geruch	schwach urinös			urohydrothionös	
Reaction auf Lacmus	sauer			schwach sauer,	schw. alcalisch
Specifisches Gewicht	1022			1014	—
Wasser	940	1441 grms.	reichlicher	967·5	1880
feste Stoffe	60	92 grms.	weniger	32·5	62
organische Stoffe	40	61.32 „	vermindert	20	38
Asche	20	30.68 „	etwas weniger	12·5	24
Extractivstoffe	8	12.26 „	etwas weniger	5·5	10
Harnstoff	30	46 „	vermindert	12·5	24
Chloride	10	15.33	f. normal	7	13
Sulfate	4	6.13	weniger	2	f. 4
Phosphate	6	9.2	weniger	3.5	f. 7
Harnsäure	c. 1	1.5	sehr vermindert	0 bis 0·5	c. ¾ grms.
Pigmente	—			Urrhodin verm. (Spur Hämatin öfter)	
Eiweis	—			stest Spuren	
Zucker	—			fast nie Spuren	
kohlensaures Ammoniak	—			oft und Hydrothionspuren	
Alcaliphosphate	3	4.6	fast normal	2	f. 4
Erdphosphate	3	4.6	vermindert	1·5	f. 3
Urophane (medicamentöse Stoffe)	—			Jod 1—3	2—5 grms.
Stickstoff (N.)	14 ‰	21.5	stark vermindert	5.8‰	11.2 grms.

Die Ausscheidung in 24 Stunden ist in der Hydrargyrose

In Bezug auf die anderen Untersuchungsobjekte gestattet nur noch die Untersuchungsreihe über Speichelflüssigkeiten epikritische Bemerkungen von einigem Interesse:

Während im Normalzustande das Speichelsecret gar nicht zur Ausscheidung bestimmt ist, steigt dasselbe in der chronischen Hydrargyrose auf ein halbes Kilo oder ein Zollpfund per Tag; während der normale Speichel drei Permille Ptyalas enthält und in Folge dessen Stärkmehl in der Wärme rasch in Zucker umwandelt, enthält die ptyalorrhoische Flüssigkeit in der Hydrargyrose kaum zwei Permillen einer qualitativ veränderten Ptyalase, welche Amylum nicht oder nur sehr träge in Zucker umwandelt. Kohlensaures Ammoniak Hydrothion und Butylamin bedingen den fötiden Gestank und kennzeichnen mit den fast nie fehlenden Tyrosin und Leucin-Spuren die über das Speichelsecret hereingebrochene chemische Entmischung. Fünf bis zehn Permillen von Eiweiss in Form von Natron-Albuminat geben durch ihre im normalen Speichel unbekannte Anwesenheit Zeugniss von der unreifen Hast und krankhaften Eile, mit welcher das Blutwasser den abnorm veränderten Filterapparat der Speicheldrüsen durchsickert: am merkwürdigsten aber bleibt das konstante Verschwinden des Schwefel-Cyan- oder Rhodan-Gehaltes des normalen Speichels bei gleichzeitiger Vermehrung der Carbonate und dem Auftreten von Harnstoff, Hydrothion und Ammoniakspuren: die Konstanz dieser parallelen Erscheinungen zwingt zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges, der sich etwa auf folgende Weise schematisiren liesse: das Schwefel-Cyan-Natrium $C^2\ N\ S^2\ Na$ des normalen Speichels kann sich bei Entwicklung von kohlensaurem Ammoniak im Speichelsecrete der Hydrargyrose ($CO^2\ NH^4O$), mit demselben umsetzen in kohlensaures Natron $Na\ OCO^2$ und Schwefelcyanammonium $C^2\ NS^2\ NH^4 = C^2\ N^2\ S^2\ H^4$.

Schwefel-Cyan-Ammonium aber, $C^2\ N^2\ H^4\ S^2$, kann sich weiter mit 2 Atomen Wasser $H^2\ O^2$ in $H^2\ S^2$ d. i. 2 Atome Schwefelwasserstoff oder Hydrothion und in $C^2\ N^2\ H^4\ O^2$ d. i. in Harnstoff umsetzen.

Selbstverständlich erscheint, während der Jodtherapie das Jod, auch in dem Excrete der Ptyalorrhoe und zwar binnen 24 Stunden ungefähr $^1/_4$ bis $^1/_3$ der eingenommenen Menge.

Diese Verhältnisse der Speichelflüssigkeiten sind in der folgenden Tabelle übersichtlich gruppirt: die 1. Rubrik benennt die Bestimmungen und Bestandtheile; die 2. Spalte beziffert den permillarischen Gehalt des Normalspeichels; die 3. Spalte den permillarischen Gehalt des Secretes in der chronischen Hydrargyrose; die 4. Spalte die Ausfuhrmengen der Einzelstoffe binnen 24 Stunden in diesen Leiden, während endlich die mittlere 3. Spalte den Vergleich der Hydrargyrose mit dem Normalzustande vermittelt.

	Bestandtheile in ‰		in ‰	in grms. binnen 24 St.
Diagnose	Normaler Speichel		Ptyalorrhoea mercuralis	
Menge des Untersuchungs-Objektes	ist nicht nothwendig Excret		500 C.	505 grms.
Sediment (mikroskopischer Befund)	Schleimkörperchen und Epitel		Schleim, Epitel, Eiterkörperchen Fett, Pilze, Vibrionen, Monaden	
Farbe	etwas weisslich trübe		gelblich, stark trübe	
Geruch	fast geruchlos		meist fötid hydroth.	
Reaction auf Lacmus	schwach alcalisch — schw. sauer		sets stärker alcalisch	
Specif. Gewicht	1007	relat. Aenderung	1010	—
Wasser	985	relativ weniger	975	4924. grms.
feste Stoffe	15	vermehrt	25	12·6 grms.
organische Stoffe	6	„	15	7,6 grms.
Asche	9	reichlich	10	5·0 grms.
Extractivstoffe	1	vermehrt	2	1·0 grms.
Harnstoff	keiner	—	stets Spuren	
Chloride	2	vermehrt	4	2·0 grms.
Carbonate	1	vermehrt	3 mit Sulfatespuren	1·5 grms.
Phosphate	4	vermindert	3	1·5 grms.
Rhodan-Alcali	2	höchst vermind.	kaum Spuren	
Pigmente	keines	—	Spuren von Hämatin u. Hämaphein(Natron-Albuminat)	
Eiweiss	keines	—	5—10	2·5—5 grms.
Ptyalin, Ptyalas	3	vermindert	2	1·0 grms.
kohlens. Ammon.	keines	—	und Hydrothion Spuren	
Alcaliphosphate	2	normal	2	1·0 grms.
Erdphosphate	2	vermindert	1	0·5 grms.
Ptyalophane (medicamentöse) Stoffe	—	—	stets Jod, häufig	
Anmerkung	Verwandelt Amylum rasch in Glycose		Merkurspuren. Spuren von Fett, Tyrosin, Leucin und Butylamin, verwandelt Amylum nicht oder träge in Glycose.	

Eintheilung.

Nach meinen bisherigen klinischen und zunächst auf die pathochemischen Nachweise basirten Erfahrungen, welche aber allerdings noch einer weiteren Ausdehnung und Vervielfältigung fähig sind, und keineswegs einen Abschluss dieser exacten Forschung bilden, sind gewisse Krankheitsformen unbedingte und selbstständige Hydrargyrose, während andere nur dadurch ihre anderartige Natur in der Erscheinung modificiren, dass sie eben auf dem Boden der Hydrargyrose stehen, oder selbst durch die Verbindung mit derselben Uebergangsformen bilden.

Diesem gemäss zerfällt die Abhandlung der Hydrargyrose in zwei Haupttheile: Der erste enthält die selbstständigen Merkurialformen, der zweite die Uebergangsformen.

Die ersteren theile ich vom anatomischen Standpunkte nach den Organen und Geweben, an und in welchen sie zunächst in die Erscheinung treten, in folgende Gruppen:

Erstens: Die Hydrargyrose an der äusseren Haut unter der Form des merkuriellen Exanthems, des serpiginösen Hautgeschwüres, der Erkrankung des Haares.

Zweitens: Die Hydrargyrose an der Schleimhaut unter der Form des Mund-, Rachen-, Kehlkopf- und Nasengeschwüres.

Drittens: Die Hydrargyrose im Systeme der fibrösen Gebilde unter der Form der Periostitis und Osteitis.

Viertens: Die Hydrargyrose im Nervensysteme unter der Form von Algien, Gemüths- und Geistesstörungen.

Fünftens: Die Hydrargyrose im Systeme der Drüsen unter der Form der Entzündung der Speichel-, Haut- und Lymphdrüsen.

Sechstens: Die Hydrargyrose im Systeme der inneren Organe unter der Form der Entzündung und deren Produkte.

Siebentens: Die Hydrargyrose im Systeme des Blutumlaufes ohne bestimmte Localisirung der pathischen Producte unter der Form der merkuriellen Dyscrasie — Merkurialkachexie.

Der zweite Abschnitt behandelt die Uebergangsformen der Hydrargyrose, und zwar:

Erstens: Die Tuberkulose an dem Individuum selbst, und

zweitens: Die Scrophulose durch Uebererbung an die folgende Generation.

Vorkommen.

Die Merkurialformen kommen bei allen Menschen und unter allen Zonen vor. Kein Alter und kein Geschlecht bietet eine Immunität. Gleichwohl hält die Häufigkeit des Vorkommens der Merkurialkrankheit mit jenem der Syphilis dort gleichen Schritt, wo die letztere von Aerzten oder Laien mit Merkurialien systematisch behandelt wird; desshalb finden wir zum Beispiele in den Litoralgebieten des adriatischen Meeres, der Ost- und Nordsee, des Mittelmeeres, das häufigste Vorkommen der Merkurialkrankheiten, weil dort der Merkur zu den Universal-, Volks- und Hausmitteln zählt; und desshalb ist die Häufigkeit der Krankheit in grossen Land- und Seestädten so gross, weil hier die ärztliche Kunst die häufigen Primitivformen der Syphilis der Merkurialkur unterzieht.

Eine Ausnahme hievon scheinen die tropischen Länder zu bilden, wo selbst bei häufigem Gebrauche des Merkurs Merkurialkrankheiten nicht im gleichen Verhältnisse vorkommen, wie diess zum Beispiele in Indien der Fall ist, wo nach Berichten englischer Aerzte die Folgen der Merkurialkur seltener, als in nördlichen Climaten erscheinen; die Ursache hievon liegt zweifelsohne in der in Folge der tropischen Hitze vermehrten Hautausdünstung und in der hiedurch leichter bewirkten Elimination des Metalles durch den Schweiss.

Natur und Wesenheit.

Das nächstursächliche Moment der Hydrargyrose ist dem Wortbegriffe gemäss das Metall — Merkur. — Die Einverleibung desselben in den Organismus geschieht nun auf mehrfache Weise: erstens durch Einathmen der merkuriellen Dämpfe und durch unmittelbare Berührung der Körperoberfläche mit Atomen des Quecksilbers bei der Gewinnung desselben beim Bergbau; zweitens durch dieselben Umstände bei der gewerblichen Bearbeitung des Quecksilbers, und drittens unmittelbar bei arzneilichem Gebrauche. Die Erkrankungsformen, welche bei diesen Arten der Einverleibung des Merkurs als pathische Produkte in die Erscheinung treten, sind zwar an und für sich dieselben; ich habe bei den Quecksilberarbeitern in Idria ganz dieselben Hautgeschwüre, dieselben Entzündungen der Rachenschleimhaut und der

Beinhaut langröhriger Knochen beobachtet, wie ich sie bei Barometermachern und deren Familiengliedern gesehen, und wie sie endlich täglich im Krankenhause unter den mit sogenannter constitutioneller Syphilis zur Behandlung kommenden Kranken erscheinen; gleichwohl lehrt die Beobachtung vieler Fälle in dieser mehrfachen Richtung, dass das sogenannte merkurielle Zittern, tremoses mercuriales, eine viel häufigere Erscheinung dort sei, wo die Einverleibung des Metalls durch Einathmung der merkuriellen Dämpfe vorzugsweise geschieht, somit bei Bergbauarbeitern, Barometer- und Thermometermachern, als dort, wo dieselbe einzig und allein durch medicamentösen Gebrauch bewerkstelliget wird.

Ein weiterer Erfahrungssatz ist es, dass nicht immer unmittelbar der Einverleibung des Merkurs Erkrankungen folgen, sondern im Gegentheile in den weitaus zahlreicheren Fällen Wochen, Monate und Jahre, ja selbst Jahrzehende nach der Einverleibung von Merkurialien vergehen, ehe eine oder die andere Erkrankungsform entsteht, dass fernerhin selbst diese verschiedenen Formen unter sich keine systematische Reihenfolge beobachten, und dass endlich in vielen Fällen zeitlebens keine Krankheiten als Folge der Merkurialanwendung zur Beobachtung gelangen.

Alle diese Beobachtungen, welchen wirkliche Thatsachen entsprechen, führen zu der Erörterung der in dieser Beziehung massgebenden Grundfrage: Wo im Organismus verweilt das Metall, was ist dessen ursprüngliche Wirkung oder anders: Was ist die Natur und Wesenheit der Merkurialkrankheiten?

Ich übergehe hier alle Hypothesen, und alle auf analoge, gleichwohl aber nicht stichhältige Prämissen gebauten Schlüsse, wenn ich negire, dass man vernünftiger Weise in irgend einem Gewebe oder Organe des Körpers ein stillstehendes Depot für Schädlichkeiten annehmen dürfe, wie man diess beispielsweise bei dem syphilitischen Ansteckungsstoffe versuchte, und dessen Einkapselung in die dichte Schankernarbe versetzen zu müssen vermeinte. Ich glaube im Gegentheile, dass alle schädlichen, wäg- und unwägbaren Potenzen auf demselben Wege, wie die Nährstoffe in den Kreislauf des Blutes gelangen und hier dem Gesetze des Stoffwechsels unterliegen. Von hier

aus kann jede Schädlichkeit entweder wieder ohne Zurücklassung einer Spur vollkommen ausgeschieden werden, oder sie kann innerhalb des Kreislaufes unter nur periodischer und theilweiser Elimination eine unbestimmte Zeit weilen und entweder allgemeine Erscheinungen hervorrufen, oder selbst unmerkbar und nicht sichtbar fortbestehen, oder sie kann endlich unter bestimmten, bisher nicht ergründeten Verhältnissen des Organismus Krankheitsformen in gewissen Organen und Geweben in's Leben rufen. — Nur auf diesem Wege lassen sich meines Erachtens die Erkrankungen von epidemischen und endemischen Einflüssen, sowie von der Aufnahme schädlicher Substanzen überhaupt erklären, und es beruht darauf insbesondere der Begriff der Prädisposition, der Krankheitsanlage.

Was nun hier im Allgemeinen, gilt zunächst in dem concreten Falle der Hydrargyrose.

Menschen, welche entweder durch gewerbliche Verhältnisse oder durch Arzneien, somit beständig oder periodisch der Merkurialeinwirkung ausgesetzt sind, bieten die verschiedenartigsten Einwirkungen des Metalls.

Viele unter den Quecksilberarbeitern erfreuen sich, so lange sie sich im Bergbaue beschäftigen, einer relativ guten Gesundheit, d. h. die Funktionen des normalen Lebens gehen ohne sichtliche Störung vor sich, wenn auch das Aussehen dieser Menschen nicht geradezu ein blühendes ist. Sobald dieselben aber der bestimmten Arbeit entzogen werden, und somit der continuirliche Verkehr ihres Organismus mit Atomen des Metalls aufhört, beginnt erst das Siechthum, dessen Quelle in der Wirkung des Quecksilbers liegt.

Andere hingegen erkranken wiederholt während der Dauer dieser Beschäftigung, genesen wieder und bleiben selbst bei Fortsetzung des die Gesundheit gefährdenden Betriebes anscheinend gesund. In diesen Fällen geschieht es nicht selten, dass bei jedesmaliger Erkrankung immer andere Organe ergriffen werden, und somit immer andere Gruppen krankhafter Symptome auftreten.

Was nun von den Quecksilberarbeitern, welche dem continuirlichen Einflusse des Metalls ausgesetzt sind, als Erfahrung gilt, das lehrt die klinische Beobachtung an jenen Individuen, welche durch arzneilichen Gebrauch ihrem Körper Merkurialien einverleibt haben.

Menschen, welche mit oder ohne Methode, nach den Grundsätzen dieser oder jener Schule, und es gibt solche Schulen in's Unendliche, mit Merkurialien behandelt wurden, erleiden entweder zeitlebens gar keine Folgekrankheiten, wenn nämlich der Merkur durch einen eingetretenen Speichelfluss, oder auf einem anderen Wege aus dem Körper vollkommen ausgeschieden wurde, oder sie erkranken früher oder später, wenn das dem Organismus einverleibte Metall früher oder später auf einzelne Organe oder Gewebe seine schädliche Einwirkung ausübt, oder es leiden endlich solche Menschen, und diese Fälle sind häufig, fortwährend an einem allgemeinen Siechthum, das ist, an einer allgemeinen Bluterkrankung, und die auf einzelne Organe localisirten pathischen Produkte treten periodisch und dann wieder unter denselben oder stets neuen Formen in die Erscheinung.

Fasst man nun alle diese Erfahrungen der täglichen klinischen Beobachtung in's Auge, so lassen sie sich in der That kaum anders erklären, als auf dem Grundsatze des natürlichen Stoffwechsels. Wo mittelst des Stoffwechsels die Ausscheidung vollständig geschieht, dort bleibt die Gesundheit des Körpers von der Schädlichkeit unberührt, wo die Ausscheidung nur unvollkommen geschieht, oder selbst durch andere Einflüsse periodisch ganz gehemmt bleibt, dort treten Erkrankungsformen auf, die so lange anhalten und sich weiter ausbilden können, bis die schädliche Materie wieder in den Strom des geregelten Stoffwechsels und von hier zur Elimination gelangt.

Demgemäss kommt man schon von dem Standpunkte des natürlichen Denkens zu dem richtigen Schlusse, dass das Quecksilber, einmal dem Organismus einverleibt, in dem Strome der Circulation, dem Herde des Stoffwechsels, seine unruhige, oder richtiger ewig bewegliche und bewegte Existenz, wie sie ihm als reinem Metalle eigen, bewahrt. Das, was logisch richtig erscheint, findet in dem chemischen Experimente, nach welchem man im Blute der an Hydrargyrose Erkrankten durch die electrolytische Probe das Vorhandensein des Metalls nachweisen kann, eine weitere Beweiskraft.

In dem Harne solcher Kranker habe ich, laut dem Berichte in der Einleitung des Werkes, hunderte Male die Gegenwart des Quecksilbers durch die Elektrolyse positiv nachgewiesen, und es ist kein

Zweifel, dass alle Se- und Excrete des menschlichen Organismus in der Ausscheidungsperiode das Metall enthalten. So hat die Chemie in dem Speichel beim Speichelflusse, in dem Schweisse bei der Krise durch spontanes Schwitzen, in der Galle, in den Darmexcrementen bei der spontanen Diarrhoe während der Kur mit Jodkalium zweifellos Merkur nachgewiesen.

Da nun alle diese Stoffe doch nur Produkte darstellen, welche zunächst oder entfernt aus dem Leben des Blutes hervorgehen, somit mittel- oder unmittelbare Resultate der Circulation sind: so erübrigt nichts anderes, als anzunehmen, dass das dem Organismus einverleibte Quecksilber im Strome der Circulation seinen Aufenthalt habe. Da nun hiezu ausser den Blutgefässen unmittelbar das Lymphgefässsystem gehört, so ist selbstverständlich dieses, wie jenes, der Sitz des Metalls.

Die zweite zu erörternde Frage bezieht sich auf die Wirkung und die Art dieser Wirkung des einverleibten Quecksilbers.

Die unmittelbare Wirkung des Quecksilbers geschieht vor Allem auf die Blutbereitung. Welche Veränderung die Lymphe durch die Resorption der metallischen Atome erleidet, ist allerdings bis heute chemisch und physiologisch nicht nachgewiesen; dass aber das Blut nach Waller, Lerch, Grassi, Dévrault und Anderen eine Verminderung der Blutkörper — Deglobulisation — erleide, steht ausser Zweifel.

Diese Abnahme hat nun allerdings so viele Gradationen, dass bei dem geringsten der Grade derselben noch keine objectiven Zeichen die Erkrankung des Blutlebens manifestiren, das Aussehen der Kranken unverändert bleibt, und selbst eine hierauf basirende Störung irgend einer Funktion nicht zur Wahrnehmung gelangt, der Gesundheitszustand somit ein relativ guter bleibt, während in allen folgenden Abstufungen, selbst wenn noch kein localer Krankheitsprocess eingeleitet wurde, jenes Bild der Krankheit vor das klinische Auge tritt, welches man bisher mit dem Namen »syphilitische Chlorose« bedachte.

Kommt es zur Entwicklung eines localisirten Krankheitsprocesses, so entstehen eben in den mannigfaltigsten Geweben und Organen jene Erkrankungsformen, welche in dem speciellen Theile dieser Abhandlung ihre Erörterung finden.

Die Art der Wirkung des Quecksilbers hat überall, wo sie auftritt, den Grundtypus, die Tendenz zur Zerstörung, und wenn auch hie und da die ersten Phasen der Erkrankung einer entzündlichen Reizung, selbst mit Bildung eines pathischen Entzündungsproduktes, z. B. bei der Pustel an der Haut, oder bei der merkuriellen Rachenaffection, gleich sehen, so ist doch das Endresultat der Wirkung unbedingt die Zerstörung, Vernichtung der organischen Gewebe. Wie im Blutleben der Tod der Blutkörperchen die erste Wirkung des Metalls ist, so sind die Producte der metallischen Dyscrasie an allen Geweben und Organen — der Zerfall der organischen Masse.

Verlauf.

Mit Ausnahme des acuten Speichelflusses und der denselben begleitenden Erscheinungen an der Mundschleimhaut, welche Form der Einverleibung des Merkurs in den Körper bei unbeschränkter Wirkung der Naturheilkraft unmittelbar folgt, hat die Hydrargyrose einen chronischen Verlauf.

Die Erkrankung des allgemeinen Blutlebens ohne Localisirung des Processes dauert nicht nur Wochen und Monate, sondern oft ganze Jahre hindurch; unter dem Einflusse der merkuriellen Dyscrasie vegetirt gleichsam der Körper, indem das Individuum unter stets nachfolgenden, periodischen, grösstentheils ohne Bedeutung vorübergehenden Störungen dieser oder jener organischen Funktion gleichsam niemals zum vollständigen Bewustsein der Gesundheit gelangt.

Die durch die Dyscrasie gesetzten localisirten Erkrankungen haben das Eigenthümliche des Verlaufes, dass grösstentheils nur Eines der Gewebe oder Organe die subjectiven und objectiven Erscheinungen bietet, und dass dieselben, von dieser Oertlichkeit gewichen, nach einer unbestimmten Zeitperiode in einem anderen Organe oder Gewebe auftreten und hier neue Formen hervorrufen.

Gleichwol geschieht es nicht selten, dass zu gleicher Zeit zwei oder mehrere der Organe und Gewebe erkranken, und dass dann wieder ganze Gruppen krankhafter Symptome mit einander abwechseln.

Diese Vorgänge bei der chronischen Hydrargyrose sind durch klinische Beobachtung ausser Zweifel gestellt; ja es gehört diese

Periodicität der Erscheinungen derselben gleichsam zum Begriffe des natürlichen Verlaufes der Krankheit, wenn dieselbe, ohne Zuthun der Kunst sich selbst überlassen bleibt.

Nichts destoweniger steht die Beobachtung desselben Verlaufes fest, wenn die Krankheit der ärztlichen Kunst unterzogen wird.

So lange man den grössten Theil der merkuriellen Krankheitsformen für constitutionelle Syphilis ansieht, und demgemäss die Krankheit durch Merkurialien heben zu können vermeint: so lange befindet man sich offenbar zwischen Scylla und Charybdis; denn schwindet unter gleichzeitiger Mitwirkung der Naturheilkraft oder zweckmässiger, diätischer Massregeln eine einzelne Form oder eine Gruppe von krankhaften Symptomen, so ist nichts gewisser, als dass dieselbe bald wieder in neuen Formen und anderen Geweben ihr Haupt erheben werde.

Wenn man zum Beispiele bei einem, bei was immer für einer Gelegenheit merkurialisirten Menschen ein Rachengeschwür als Syphilis betrachtet und mit Merkur behandelt, so kann allerdings dasselbe unter der gleichzeitigen Anwendung von adstringirenden Mundwässern, oder unter Hinzutritt eines momentanen Speichelflusses scheinbar und auf kaum sichtbare Spuren heilen; allein kurz oder lang zeigt sich nächtlicher Knochenschmerz, mit oder ohne sichtbare Beinhautentzündung. Betrachtet man nun diese neue Form abermals als Syphilis, und zwar als recidivirende, welche abermals Merkurialien erheischt, so kann es geschehen und geschieht in der That, dass diese Form wieder schwindet, und nach unbestimmten und unbestimmbaren Zeiträumen ein pustulöses Exanthem und aus demselben alsbald das serpiginöse Hautgeschwüre an den Tag tritt. Ist diese Form gehoben, so können wieder andere Erscheinungen auftreten, und ohne an eine systematische Reihenfolge sich zu binden, können selbst die schon dagewesenen Erkrankungsformen wieder zur Entwicklung gelangen; die merkurielle Hydra kann ein Haupt nach dem anderen willkührlich erheben, und selbst endlich innere Organe in das Bereich ihrer gefährlichen Wirksamkeit ziehen. Und unter dieser kreisenden Bewegung der merkuriellen Dyscrasie verlebt der einmal der bisherigen Theorie und der Praktik dieser Krankheitsformen verfallene Mensch oft sein ganzes Dasein und die Wissen-

schaft leitet dann noch den Grundsatz ab: »Die Syphilis ist eine unheilbare Krankheit.«

In diesem Falle ist der Verlauf der Krankheit allerdings nicht nur ein chronischer, sondern ein solcher, der erst mit dem Leben des Individuums endet.

Nach dieser Darstellung des Verlaufes der Merkurialkrankheiten unter dem Einflusse der merkuriellen Therapie will ich über den Verlauf derselben Krankheiten berichten, wenn man dieselben nicht mehr als konstitutionelle Syphilis, was sie nie und nimmer sind und es nie waren, sondern als das betrachtet, was sie wirklich sind, als chronische Quecksilbervergiftung.

Werden diese Krankheitsformen einer rationellen Therapie unterzogen, das heisst: geschieht deren Behandlung mit Rücksicht auf ihre nächste Ursache, auf die ursprüngliche Quelle, so erreicht man in der übergrossen Mehrzahl den Zweck der vollständigen Genesung, indem durch Anregung eines rascheren Stoffwechsels die Ausscheidung des Metalles bewirkt wird. Ist diese Elimination in einem oder dem andern Falle nicht vollständig und bleiben somit Reste des Metalls im Strome des Kreislaufes, dann geschieht es nicht selten, dass die localen Erscheinungen der Krankheit schwinden, dass selbst ein allgemeines Wohlbefinden des Kranken sichtlich eintritt, dass aber nach unbestimmter Zeit unter bisher unbekannten, gleichwohl nicht günstigen Verhältnissen des Organismus abermals dieselben, oder andere Erkrankungsformen sich zeigen, welche jedoch an In- und Extensität den vorhergegangenen weit nachstehen und dem wieder eingeleiteten Heilverfahren dann grösstentheils für immer weichen.

Dies sind die scheinbaren Recidiven der chronischen Hydrargyrose, welche aber auf das wahre Mass ihrer pathologischen Bedeutung zurückgeführt, nichts anderes darstellen, als eben die Bestrebungen des Organismus, auch noch die letzten Reste des Merkurs auszuscheiden, und welche überhaupt nichts anderes beweisen, als dass eben bei dem ersten Turnus des Heilverfahrens die Elimination des Metalles nicht vollständig, nicht ganz geschah.

Eine weitere, gleichwohl die seltenste Art des Verlaufes, selbst bei Anwendung der exacten Heilmethode, besteht darin, dass durch

wochen- und monatelange Dauer die sämmtlichen krankhaften Erscheinungen unverändert fortverbleiben, dass die Ausscheidung des Metalles während dieser Periode gar nicht geschieht, und dass entweder nach dieser Zeit die Electrolyse die nun erst beginnende Elimination nachweist und nun erst die Krankheitssymptome zu schwinden beginnen, oder dass endlich selbst unter nachgewiesener Ausscheidung des Metalles zwar einzelne Symptome weichen, der Organismus gleichwohl aber weitersiecht. In dem ersteren Falle fehlt dem Körper periodisch die Disposition zur Ausscheidung der Krankheit, oder richtiger das Heilbestreben der Natur in dem nothwendigen Grade, im letzteren hat die chronische Hydrargyrose den Uebergang in ein tiefes, dyscrasisches Leiden, zunächst in Tuberkulose, genommen.

Aus allem dem geht schliesslich hervor, dass der Ausgang der Krankheit im Allgemeinen grösstentheils in vollständige, in selteneren Fällen in unvollständige Genesung geschehe, und dass ein eigentlicher, ungünstiger Ausgang nicht mehr der reinen, sondern einer Uebergangsform der Hydrargyrose zukomme.

Prognose.

Aus dem Vorhergehenden erhellt, dass die Vorhersage bei den Formen der chronischen Hydrargyrose eine ganz andere sei, als sie dies bisher sein konnte, da man die Formen derselben als constitutionelle Syphilis betrachtete, und dieselbe, wie erwähnt, für unheilbar erklärte. Nach meinen Erfahrungen lautet die Vorhersage bei der Hydrargyrose im Allgemeinen günstig, und es sind zweifelsohne alle Formen derselben vollständig und bleibend heilbar, wenn nicht bereits jene Zerstörung der Gewebe und Organe eingetreten ist, deren Restaurirung und Regenerirung ausser dem Bereiche möglicher Heilung liegt, oder, wenn nicht die Hydrargyrose in jene Formen übergeht, oder sich mit denselben combinirt, welche auf dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft zu den unheilbaren zählen. Für den ersten Fall führe ich zum Beispiele die Caries, für den zweiten Fall die Tuberkulose an.

Handelt es sich darum, die Prognose bei der Hydrargyrose mit Hinsicht auf die Dauer der Heilung bei den einzelnen Formen zu bilden, so stelle ich folgende Grundsätze auf:

1. Am günstigsten lautet die Vorhersage bei der Hydrargyrose unter der Form des nächtlichen Knochenschmerzes und der Beinhautentzündung; denn hier erfolgt die Heilung in der Mehrzahl der Fälle in so überraschender Weise, dass die heftigsten Knochenschmerzen schon nach den ersten 24—48 Stunden der Kur spurlos schwinden.

2. Eine längere Dauer der Heilung erfordern die Formen der Mund- und Rachenschleimhaut, so wie des Hautorganes; denn hier werden 2 bis 4 Wochen zur Hebung der äussern Erscheinungen erfordert, ja die serpiginösen Hautgeschwüre schwinden oft erst nach einer Monate langen Behandlung.

3. Am hartnäckigsten widerstehen der Heilung die Nekrose der Knochen, so wie die Erkrankungen der inneren Organe.

Therapie.

Wo die Erkenntniss der Natur und Wesenheit einer Krankheit feststeht, und das nächstursächliche Moment zu deren Entstehung und Entwickluug ausser Frage ist: dort hat der blosse Empyrismus der Heilmethode aufgehört, und die Therapie ist eine rationelle, eine exacte. Dieser Satz, der zunächst in der praktischen Chirurgie so oft den wahren Ausdruck findet, hat bei den inneren Erkrankungen des Körpers durch Gifte, und hier insbesondere durch metallische, seine berechtigte Anwendung; denn hier stützt sich der ganze Bau des Heilsystems auf eine pathologisch - chemische Grundlage und jede Indication beruht gleichsam auf mathematischer Basis. —

Die Hauptmomente der Therapie bei der chronischen Hydrargyrose erfüllen demnach folgende zwei Indicationen:

1. Die Entfernung des Merkurs aus dem Organismus.

2. Die Hebung der durch das Metall hervorgebrachten pathischen Produkte.

Die Entfernung des Quecksilbers aus dem Körper wird durch die Anwendung des Jod, Chlor oder Brom und deren Salze bewerkstelliget. Meine klinischen Erfahrungen beziehen sich zunächst auf die Jodsalze, nur in wenigen experimentellen Fällen auf Chlor, — und die hier gewonnenen Resultate berechtigen mich zu der Erklärung: Jod sei ein Antimerkuriale.

Mit der Bestimmung dieser Eigenschaft des Jod verwahre ich mich von vorneherein gegen die Anschauung, als sei dasselbe gleichzeitig ein Heilmittel gegen Syphilis. So lange man nämlich die chronische Hydrargyrose für constitutionelle Syphilis hielt und hält, so lange wird man allerdings das Jod wegen seiner hier in der That oft wunderbaren Wirkungen als ein Autisyphiliticum preisen: ich aber muss gegen eine solche, auf einer falschen Prämisse ruhende Schlussfolgerung energisch protestiren, und unter Hinweisung auf meine Diagnose dieser Krankheitsformen als Hydrargyrose die Wirksamkeit des Jod's in dasklarste Licht stellen. Gegen die sogenannten primären Formen der Syphilis und selbst gegen die nach dem neuesten Begriffe über Syphilis derselben zukommende Induration und Gewebsinfiltration hat das Jod unbedingt keine specifische, und überhaupt nur jene allgemeine Wirkung, welche alle übrigen die Resorptionsthätigkeit bethätigenden Mittel besitzen.

Die Wirksamkeit des Jods in der chronischen Hydrargyrose besteht in der Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus, welche dadurch zu Stande kommt, dass dasselbe aus seiner organischen Verbindung getrennt, mittelst des durch den eingeleiteten Exsudativprocess freigewordenen Albumins an Jod gebunden wird, diese Trippelverbindung als Quecksilberoxydalbuminat in die Wege der Se- und Excretion gelangt, eliminirt und hier durch die Electrolyse zweifellos nachgewiesen wird.

Zum vollen Verständnisse der Jodwirkung bei den Formen der chronischen Hydrargyrose wird es nothwendig, hier jene physiologischen, klinischen und pathologisch-chemischen Erscheinungen, welche unter der Jodbehandlung zur Beobachtung gelangen, und welche gewiss von hoher wissenschaftlicher Bedeutung sind, einer gründlichen Erörterung zu unterziehen.

Erstens: Die häufigste physiologische Veränderung im Organismus bei der Jodkur trifft die Harnsecretion. Der Harn wird der Quantität nach vermehrt, und wenn eine metallische Vergiftung besteht, in seiner Qualität derart verändert, dass das specifische Gewicht bis auf 1005—1002 herabfällt, die festen Stoffe weniger werden, der Harnstoff, die Sulfate, Erdphosphate und Alkaliphosphate (der erstere oft bis 6% — die letzteren bis auf

1%), endlich die Harnsäure nicht selten bis auf eine kaum nachweisbare Spur vermindert erscheinen: gleichzeitig wird Wasser und Harnindig (4—5%), sowie die Chloride (bis 8 und 10 permille) vermehrt, und es erscheinen als abnorme Stoffe gelöste Spuren von Eiweiss, kohlensaurem Ammoniak u. a.

Die vermehrte Harnsecretion mit dieser veränderten Qualität des Harnes ist eine der constantesten (fast 80%) Erscheinungen; sie dauert je nach der individuellen Beschaffenheit kürzer oder länger (zehn, zwanzig, fünfzig Tage und darüber) und hört auf, wenn entweder die Qualität zur Norm zurückgekehrt, oder ein anderes Symptom z. B. Schweiss, Diarrhoe, Speichelfluss, die Funktion einer Krise übernommen, in welchem Falle selbst Harnverminderung eintreten kann.

Bei meinen speciellen Untersuchungen des Harnes auf Merkurgehalt hat die Feststellung dieser quantitativen und zunächst der qualitativen Veränderung des Secretes bei der Jodkur eine wesentliche Bedeutung; insbesondere aber ist unter den gegebenen übrigen Verhältnissen die Gegenwart des Albumins im Harne ein fast prognostisches Zeichen, dass man mittelst der Electrolyse das Vorhandensein des Merkurs nachweisen werde.

Zweitens: Speichelfluss. In ungefähr 10% der Fälle von chronischer Hydrargyrose, in denen ausschliesslich nur Jod angewendet wurde, kommt eine vermehrte Secretion des Speichels, oft bis zu Einem Pfunde und darüber binnen 24 Stunden vor.

Der Speichelfluss bei der Jodkur unterscheidet sich wesentlich von jenem bei der Merkurialbehandlung: ausser der vermehrten Speichelsecretion bilden sich bei der beim Jodgebrauche vorkommenden Ptyalorrhoe keine Mund- und Zahnfleischgeschwüre, keine Schwellung der Schleimhaut, grösstentheils keine Schmerzhaftigkeit in den Speicheldrüsen, kein übler Geruch aus dem Munde: ja diese letzten Erscheinungen schwinden sogar unter bleibender Vermehrung des Speichels, wenn man bei einem durch Merkurialien erzeugten Speichelflusse unmittelbar Jod als Heilmittel anwendet.

Ich habe bisher in den meisten Fällen, wo bei der Jodkur ein Speichelfluss sich einstellte, durch die chemische Analyse des Speichels Merkur in demselben gefunden, was den unbedingten Beweis gibt,

dass nicht das Jod, wie man bisher glaubte, den Speichelfluss erzeuge, sondern der ausscheidende Merkur, welcher durch die Affektion der Speicheldrüsen in deren Secrete, als einem Medium, den Ausweg findet.

Damit stimmt auch die Beobachtung überein, dass bei der Jodbehandlung anderer Krankheiten, denen keine metallische Vergiftung zu Grunde liegt, noch nie ein Speichelfluss eingetreten sei.

Eine solche Krise durch den Speichelfluss ist, wie ich dies bei den Formen der chronischen Hydrargyrose wiederholt erfahren, die entschiedenste und erwünschteste: denn die krankhaften Symptome schwinden schnell und die Genesung ist vollständig und bleibend.

Von hohem wissenschaftlichen Interesse ist noch die Beobachtung, dass, wenn z. B. im Anfange der Jodkur Harnvermehrung mit qualitativer Veränderung seiner Bestandtheile sich einstellt, und man chemisch-analytisch Quecksilber im Harne findet, bei einem früher oder später eintretenden Speichelflusse die Harnsecretion sich vermindert und jede Spur Merkur aus demselben schwindet, während das Metall in dieser Zeit im Speichel zweifellos nachgewiesen wird.

Drittens: Schweiss. In etwa 5% der Fälle sah ich spontane, oft typisch wiederkehrende, allgemeine, den Kranken durchaus nicht schwächende Schweisse, obwohl ausser dem Jodkalium kein anderes Mittel gebraucht wurde. — Ich bedauere, dass bisher keine electrolytische Untersuchung des Schweisses vorgenommen wurde, um, was gar nicht zu bezweifeln, mit vollständiger Gewissheit die Ausscheidung der Metalle auf diesem Wege erweisen zu können.

Obschon in der Regel die objectiv wahrzunehmenden Eigenschaften dieses Schweises keine besondere Differenz von einem aus anderen Ursachen entstehenden Schweisse darbieten: so muss ich doch einer auffallenden Beobachtung in dieser Beziehung Erwähnung thun. Ein Offizier, der nach einer durchgemachten Merkurialschmierkur an Rachengeschwüren und nächtlichen Knochenschmerzen litt und von mir mit Jodkalium behandelt wurde, brauchte besonderer Verhältnisse wegen während dieser Behandlung die Schwefelbäder im Militärspitale zu Baden nächst Wien. Beim fünften, sechsten und siebenten Bade bemerkte der Kranke zu seinem Erstaunen, dass die Haut an der rechten Gesichts- und Brusthälfte, ferner an

der Aussenfläche des rechten Oberarmes und im Genicke mit einer dünnen Schichte einer leicht anklebenden, mehr weniger trockenen, leicht wegwischbaren, russähnlichen Masse überzogen erschien. Leider waren in dem Augenblicke, als ich den Kranken sah, bereits nur Spuren der Masse am Körper vorhanden, und jedenfalls, wenn auch deutlich sichtbar, zu gering, um sie für eine chemische Prüfung sammeln zu können.

Sowie beim Speichelflusse, so erfolgte auch in allen Fällen dieser kritischen Schweisse die Heilung rasch und war dauernd.

Viertens: Hautausschlag. Nicht bei allen, aber bei vielen Individuen zeigt sich nach kürzerem (3—8tägigen) oder längerem (20—50tägigen) innerlichen Gebrauche des Jods ein Exanthem mit folgenden Eigenschaften:

Die ursprüngliche Form stellen kleine, rundliche, bald zur Papel, und selbst zum Bläschen oder zur kleinen Pustel sich entwickelnde Flecken, welche einzeln in kleineren oder grösseren Zwischenräumen stehen und nicht zusammenfliessen, weder jucken noch brennen, in einigen (5—8) Tagen oft schon ihre Phasen durchmachen, und dann häufig ohne Hinterlassung einer Narbe oder eines Pigmentes schwinden. Das Exanthem zeigt sich bald nur an einzelnen Theilen des Körpers, am Gesichte, an der Stirn, Brust, am Rücken oder Unterleibe, an den Extremitäten, oder an mehren Theilen zugleich oder nacheinander, endlich oft am ganzen Körper, die Kopfhaut selbst nicht ausgenommen.

Der Ausbruch des Ausschlages geschieht ohne allgemeine Reaction, grösstentheils stossweise, in kleineren oder grösseren Intervallen, so dass eine Parthie der Haut bereits keine Spur des dagewesenen Exanthemes mehr zeigt, während an einer anderen eine ganz frische Eruption sichtbar wird. — Die Farbe der Flecken, oder der Hof des Bläschens oder der Pustel, wenn der Ausschlag zu dieser Bildung gedieh, was übrigens bestimmt nur von der individuellen Hautbeschaffenheit bedingt ist, ist grösstentheils hellroth, wenn der Grad der Hydrargyrose ein sehr geringer ist: besteht hingegen ein höherer Grad von Merkurialdyscrasie, so wird die Farbe des Ausschlages intensiv dunkelroth, selbst schmutzig- oder kupfer-

roth; die Intensität der dunklen Farbe wird dann an den unteren Extremitäten insbesondere in's Auge fallen.

Von besonderem Interesse ist die Beobachtung, wenn bei einem vorhandenen Exanthem anderer Natur, z. B. bei der Roseola syphilitica, dem papelösen Exanthem, oder bei der Pustel und dem Furunkel bei merkurieller Blutvergiftung das Jodexanthem auftritt: stets in den Interstitien erscheinen die frischen Flecken oder Bläschen, welche dem Jod zukommen und verschwinden wieder, während der syphilitische Fleck, die Papel u. a. ihre Phasen von der Schwellung und Injection der Cutis bis wieder zur Abschwellung und zum rückbleibenden blossen Pigmente durchlaufen. — Wenn demnach in einem gegebenen Falle unter der Anwendung des Jod's ein dyscrasischer Ausschlag im letzten Stadio steht und somit nur mehr blassbraune oder graue Pigmente zeigt, und nun ein frischer Ausbruch von Jodexanthem geschieht, so carakterisirt sich das letztere natürlicher Weise durch eine hellrothe Farbe von dem ersteren, länger bestandenen.

Das Erscheinen des Jodexanthemes hat übrigens weder eine pathologische, noch eine prognostische Bedeutung; es ist desshalb ein Irrthum, wenn manche Aerzte glauben, dass das Erscheinen des Jodexanthems ein Zeichen sei, dass der Körper mit dem Jod bereits übersättigt sei, und dass man sogleich mit dem Mittel aussetzen müsse. Das Exanthem kommt und schwindet wieder, wenn man auch den Jodgebrauch fortsetzt; ja es kommt und schwindet während einer längeren Jodanwendung periodisch zu wiederholten Malen. —

Fünftens: Aufbrechen alter Narben und Bildung von frischen Geschwüren.

Eine der interessantesten Erscheinungen bei der Jodbehandlung besteht darin, dass Narben nach Schanker, welche oft schon Monate, selbst Jahre lang bestanden, aufbrechen und nach sichtlicher Schmelzung des Narbengewebes ganz frische Excoriationen und selbst Geschwüre darstellen, die mit einem primitiven Schanker oft und sehr viel Aehnlichkeit haben. Ich sage nur Aehnlichkeit: denn sie haben den Carakter des syphilitischen Geschwüres — nämlich die Ansteckungs- und die Abimpfungsfähigkeit — nicht. Es ist wohl selbst-

verständlich, dass dieser Vorgang nur bei der sogenannten secundären und tertiären Syphilis, — somit nach meiner Ansicht bei den Formen der chronischen Hydrargyrose, bei welcher ich eben nur Jodpräparate anwende — stattfindet.

Ich habe diese Erscheinung zu wiederholten Malen gesehen, wo sie einzig und allein nur auf Rechnung des Jodgebrauches zu nehmen ist, und sie unterscheidet sich wesentlich von jener Vulnerabilität mancher Individuen, welche nach einer Merkurialkur und selbst nach bloss örtlicher Behandlung des Schankers mit Merkur oft viele Monate und selbst Jahre hindurch periodisch auftretende und wieder sich vernarbende Excoriationen an und um die früheren Ansteckungsstellen selbst dann bekommen, wenn sie kein Jod anwenden. Während somit diese Vulnerabilität nur ein Symptom der merkuriellen Blutvergiftung, oder oft nur einer localen Merkurialisirung des Geschwüres darstellt: halte ich jenes Aufbrechen alter Schankernarben mit Schmelzung des Narbengewebes und Bildung neuer Geschwüre für eine hervorstechende Erscheinung der Jodtherapie. Ich erkläre mir die Sache auf folgende Art:

Wenn man viele Schanker in ihrem naturgemässen Verlaufe beobachtet, so findet man, dass eine grosse Anzahl derselben mit einer meist sehr dünnen, kaum sichtbaren Narbe, einzelne ohne alle, dem unbewaffneten Auge zugängliche Spur einer Vernarbung heilen, dass ferner nur einzelne Schanker, welche einen, ich möchte sagen, individuell perniciösen Carakter haben, eine grössere Narbe behalten, und dass endlich alle Schanker, welche geätzt werden, je nach der Intensität der Aetzung feinere oder dichtere, weichere oder härtere Narben zurücklassen. Diese letzteren trägt der Mensch oft durch's ganze Leben, wenn er in seiner Syphilis keinen Merkur angewendet, oder wenn sein Blut nicht anderartig dyscrasisch geworden.

Anders verhält sich die Sache bei der Merkurialkur. Ich glaube unbedingt nicht, dass der Merkur, innerlich oder äusserlich angewendet, irgend einen günstigen Einfluss auf die Vernarbung des syphilitischen Geschwüres ausübe, aber die Erfahrung lehrt, dass der Schanker bei der Merkurialkur mit oder ohne Aetzung gleichfalls heile, und eben so weiche oder harte Narben zurücklasse. Diese Narben bleiben nun so lange in Ruhe, als eben die merkurielle Blutvergiftung

nicht in die Scene tritt, oder wenn sie bereits in der Erscheinung besteht, ihre schädliche Einwirkung mit Umgehung des Hautorganes auf die Bildung und Entwicklung anderer krankhafter Produkte in den Schleimhäuten, im Drüsen- oder Knochensysteme übt. Wird nun Jod gegeben, so lässt sich aus der durch dasselbe bewirkten Steigerung des Lebensprocesses ein allgemeiner, stärkerer Heiltrieb denken, welcher selbst die unter der Merkurialkur entstandenen Narben zum Schmelzen bringt, wodurch für die Dauer der Ausscheidung des Merkurs neue, frische Geschwüre entstehen, welche dann nach vollendeter Blutreinigung dauernd heilen.

Möge aber diese Erscheinung, was immer für eine Erklärung finden: die Thatsache steht fest; ich habe sie oft in und ausser dem Spitale gesehen und seit Jahren auf dieselbe hingewiesen.

Hieher gehört auch die in jodhältigen Quellen und zunächst von Dr. Engelmann und anderen Aerzten in Kreuznach gemachte Beobachtung, dass daselbst alljährlich eine erkleckliche Anzahl von Fällen vorkomme, in denen an sogenannter tertiärer Syphilis Leidende nach etwa dreissig Bädern genuine Erscheinungen an den ursprünglichen Ansteckungsstellen, Excoriationen, speckige Geschwüre u. s. w. bekommen.

Sechstens: Diarrhoe. In seltenen Fällen etwa 2%, tritt unter dem Jodgebrauche ohne alle veranlassende Ursache eine mehre Tage und selbst einige Wochen anhaltende, jedoch mit keiner besonderen Schmerzhaftigkeit und ohne Erschöpfung der Kräfte verlaufende Diarrhoe ein, während welcher die äusseren Erscheinungen der chronischen Hydrargyrose schwinden: mit dem Aussetzen des Mittels hört die Diarrhoe auf; allein sie steigert sich nicht und bekommt durchaus keinen bedenklichen Carakter, wenn auch das Mittel fortgesetzt wird.

Die Diarrhoe während der Jodkur, die aus keinem anderen ursächlichen Momente entsteht, scheint keine andere Bedeutung zu haben, als einen, durch die unmittelbar durch den Darm erfolgende Ausscheidung des Metalles, hervorgerufenen Exsudationsprocess anzuzeigen, und somit als Krise zu gelten. — Eine weitere Andeutung für diese Erklärungsweise gibt das Erscheinen von kleineren oder grösseren Geschwüren, welche während einer solchen

Diarrhoe am und um den After entstehen, und mit dem Aufhören der ersteren alsbald heilen.

Siebentens: Jodgeruch. In sehr wenigen Fällen, etwa 1% habe ich erfahren, dass die Kranken einen unangenehmen, nämlich den Geschmack nach Jod hatten, oder selbst über den subjectiv empfundenen und objectiv wahrzunehmenden Geruch nach Jod beim Ausathmen und bei der Ausdünstung der Haut sich äusserten.

Achtens: Jodschnupfen. Noch seltener, als der vorhergehende, tritt der Fall ein, dass sich bei einem Kranken während der Jodkur ein mehr weniger intensiver Nasencatarrh — Schnupfen — mit reichlicher Absonderung eines anfangs dünnwässerigen, gegen das Ende dickschleimigen Secretes einstellt, zuweilen gleichzeitig von dem frühererwähnten Jodgeruche begleitet wird, übrigens ganz so, wie jeder anderartige Schnupfen, verläuft.

Neuntens: Regelung anomal gewordener Funktionen. Die während und nach Merkurialien fast constant eintretende Störung der Digestion und selbst gänzliche Appetitlosigkeit werden alsbald unter der Jodtherapie gehoben, die Esslust insbesondere sichtlich und fast in allen Fällen befördert.

Eine weitere interessante Beobachtung am Krankenbette besteht darin, dass weibliche Kranke, welche nach einer Merkurialkur die Menstruation verloren, und diesselbe seit drei, sechs, zehn Monaten, in mehren Fällen selbst nach zwei Jahren nicht wieder zurückkehrte, während oder unmittelbar nach der Jodbehandlung die Menstenation wieder und von da ab regelmässig bekamen. — Männer, welche nach Schmierkuren eine Schwäche und Abnahme des Geschlechtsbetriebes empfanden, gelangten nach der Jodkur zur vollen Manneskraft. — Kranke beiden Geschlechtes, welche in Folge der Merkurialkur an Unregelmässigkeit der Stuhlabsonderung und an hervortretenden Hämorrhoidalknoten litten, verloren diese Uebelstände vollständig.

Diese sind die physiologischen Veränderungen im menschlichen Organismus, welche ich bei der systematischen Anwendung meiner Jodtherapie beobachtete, und welche grösstentheils den Werth und die Bedeutung einer Krise haben.

Jene pathologischen Zustände, welche man dem Jodgebrauche zuzuschreiben geneigt ist, und welche man unter dem Namen des

acuten und chronischen oder constitutionellen Jodismus zusammenfasst, habe ich in keinem Falle beobachtet.

Es besteht allerdings eine Idiosynkrasie gegen Jod, aber diese ist eben nicht eine Wirkung des Jods; sie besteht als selbstständige nervöse Alteration, und wendet sich mit gleicher Intensität auch gegen andere Stoffe: allein jener Symptomencomplex, welchen Rillier constitutionellen Jodismus nennt, und welcher in einer hochgradigen Abmagerung, in der Beschleinigung des Pulses, in der Veränderung der Gesichtsfarbe in's Blasse, Gelbe oder Grüne spielend, in einer bedeutenden Schwäche mit häufigem Zittern und Athemlosigkeit, in einer fortwährenden Aufregung, Unruhe, Aengstlichkeit, in mangelndem oder durch Wahnbilder unterbrochenem Schlafe, in tiefer Niedergeschlagenheit bis zum vollständigen Lebensüberdrusse bestehen soll, habe ich unter Tausenden von Fällen nie gesehen, — ja ich muss gestehen, dass ich selbst jene leichteren Formen, welche Rilliet im Gegensatze zu dem erstgenannten chronischen Jodismus die acute Jodintaxication nennt, und welche sich auf örtliche Reizungszustände des Magens, ferner auf bleibende Atrophie von Drüsengebilden, wie der Hoden und der Brustdrüsen bezieht, bei meiner consequenten Anwendungsweise der Jodpräparate in keinem einzigen Falle beobachtet habe.

Die Erzählung von der Entstehung von episkleralen Ecchymosen und nävusartigen Teleangiectasien, sowie von einer eigenthümlichen Pleurodynie in Folge des Gebrauches von Jodsalzen gehören in das Bereich der Mährchen, und sind jeder klinischen Begründung bar.

Alle diese hier angeführten positiven und negativen Erfahrungen beziehen sich auf den Gebrauch der Jodpräparate bei der chronischen Hydrargyrose, das heisst: die angeführten Erscheinungen sind Wirkungen des Jods an kranken Menschen. Inwieferne nun diese den Symptomen, welche durch die Anwendung des Jod bei Gesunden entstehen, analog oder different seien, entscheidet die experimentelle Physiologie und hat einen abgesonderten Zweck. —

Ich kehre nun zu der ausschliesslich therapeutischen Frage zurück, welche vor Allem dahin geht, ob es bereits eine Methode der Jodanwendung gebe, welche, die concreten Fälle individualisirend, einem bestimmten Gesetze folge, und ob die Dosis, die Zeit der Me-

dikation, die zu beobachtende Diät auch bereits einer bestimmten Anordnung unterstehen?

Ich gestehe, dass eine solche Norm bis zum Augenblicke nicht bestehe, dass die Methodik der Jodtherapie in Hinsicht auf die Verschiedenheit des Klimas und der Lebensverhältnisse der Völker zweifelsohne wesentliche Modificationen erleide, und dass ich hier nur meinen vielfachen Erfahrungen am Krankenbette Ausdruck gebe, wenn ich meine volle Ueberzeugung dahin ausspreche, dass unter unseren Verhältnissen die systematische Durchführung meiner Jodkur den sichersten und gründlichsten Erfolg gewähre. — Meine Art des Heilverfahrens bei der chronischen Hydrargyrose besteht in Folgendem:

Erstens: Der Kranke nimmt täglich um neun und zehn Uhr Morgens je fünf bis höchstens zehn Gran Jodkalium oder Jodnatrium, in drei Unzen Wasser gelöst, mit oder ohne Zusatz von zehn Tropfen Aqua destillata Laurocerasi, sowie mit oder ohne Zusatz eines Syrups. Dasselbe Mittel kann in Pillenform mit Pulvis und Extractum Trifolii fibr. oder Rhei verabreicht werden.

Zweitens: Jeden vierten Tag, d. i. nach je zwei und siebenzig Stunden wird ein Dampfbad, oder jeden dritten Tag, d. i. nach je acht und vierzig Stunden ein lauwarmes Wannenbad unter Zusatz von einem Drittheil oder einem halben Pfunde Meersalz angewendet. — In hartnäckigeren Formen verbinde ich mit der Jodtherapie die Schwitzkur, welche darin besteht, dass der Kranke täglich Morgens zuerst mit einem in kaltes Wasser getauchten und stark ausgewundenen, oder selbst mit einem ganz trockenen leinenen Tuche leicht abgerieben, in dasselbe eingehüllt und weiterhin in einen grossen Kotzen eingewickelt wird. In dieser Einpackung liegt derselbe zwei bis drei Stunden, worauf die Abwicklung und abermals eine Abreibung nach der erwähnten Art geschieht. In diesen Fällen wird dann nur höchstens alle acht Tage ein Dampfbad oder zwei Wannenbäder in diesem Zeitraume, oder endlich selbst täglich nach der Schwitzkur eine kalte Douche in Anwendung gebracht.

Drittens: Die Diät des Kranken ist nichts weniger als eine Entziehungskur. Er kann zwei Stunden vor der Medication Kaffee oder leichten Thee mit Weissbrod als Frühstück nehmen, drei Stunden nach dem Mediciniren die aus Fleisch und Vegetabilien, selbst

leichten Mehlspeisen bestehende Mittagskost, jedoch mit Vermeidung geistiger Getränke, und des Abends eine mässige und leicht verdauliche Nahrung und selbst eine geringe Quantität leichten Bieres oder stark mit Wasser gemengten Weines geniessen.

Viertens: Der Kranke mache viel, aber mässige Bewegung in freier und frischer Luft, hüte sich vor Erkältung und Durchnässung des Körpers, beobachte in der Lebensweise, fern von jedem Excesse, eine strenge Regelmässigkeit, bewahre ein heiteres Gemüth und vermeide sorgfältig jede geistige Aufregung und übermässige Anstrengung.

Fünftens: Die Kur selbst dauert durch dreissig Tage. Sind nach diesem Zeitraume alle Formen der Krankheit geschwunden, ist in den Se- und Excreten electrolytisch keine Spur Merkur vorhanden, sind die Secrete überhaupt bereits von normaler Beschaffenheit, und bürgen das Aussehen, sowie das Gefühl des Kranken für die wieder erlangte Gesundheit, so ist die Kur als abgeschlossen zu betrachten; im entgegengesetzten Falle ist dieselbe bis zum Eintritte dieser Bedingungen fortzusetzen, was jedoch mit weniger Ausnahme kaum über sechs bis acht Wochen überhaupt andauern dürfte. — In dem Falle, als nach dem ersten dreissigtägigen Cyclus zwar die äusseren Symptome schwinden, aber das allgemeine Aussehen des Kranken noch nicht volle Garantie für eine dauernde Genesung bietet, sei man insoferne auf der Hut, als man bei dem Erscheinen der ersten krankhaften Symptome allsogleich das frühere Heilverfahren einschlagen muss, wo man dann binnen acht bis vierzehn Tagen einen vollständigen Erfolg erwarten darf.

Als Commentar dieses meines Heilverfahrens diene die Bemerkung, dass dasselbe zur vollständigen Hebung der Hydrargyrose hinreiche, und dass jene Zuthaten, welche bei den einzelnen Formen, zum Beispiele in adstringirenden Mundwässern aus Alumen crudum mit oder ohne Jodkalium (von beiden Mitteln eine halbe bis eine ganze Drachme auf ein Pfund Wasser) bei Mund- und Rachengeschwüren, in leichten Cauterisationen mit Nitras Argenti bei serpiginösen Hautgeschwüren im Stadio der Granulation, in Waschungen mit einer Abkochung aus zwei Unzen Frond. Sab. Iuniperi auf ein Pfund Wasser bei chronischen Exanthemen, in kalten Ueberschlägen bei der Beinhautentzündung im ersten, in Anwendung von Jodsalben

im zweiten Stadium derselben bestehen, entweder nur zur Beschleunigung des Heilerfolges dienen, oder, wie zum Beispiele die Eröffnung von Abscessen oder Entfernung necrotischer Knochen, zur Vervollständigung des Heilzweckes geboten erscheinen.

Die Gegenanzeigen für die Durchführung meiner Jodkur überhaupt bestehen in der Combination der Hydrargyrose mit jenen Krankheitsformen, bei denen Jodsalze im Allgemeinen nicht vertragen werden und zu den nicht heilbaren zählen, z. B. die krebsige Dyscrasie, die tuberkulöse Lungeninfiltration, organische Herzkrankheiten.

Die Gegenanzeigen im Besonderen, oder richtiger die Fälle, in denen die Jodkur zeitweise unterbrochen oder so lange aufgeschoben werden muss, bis die besonderen Zustände vorübergehen, sind die Complicationen mit Chlorose, Scorbut, mit allen acuten Krankheiten, endlich während der Menstruation.

Zur Vervollständigung der Therapie der chronischen Hydrargyrose erscheint es mir hier geboten, über die Arten des Heilverfahrens zu sprechen, welches seit grauer Zeit gegen die, allerdings noch keineswegs als merkurielle erkannten Krankheitsformen in Anwendung steht; es sind diess erstens die Mineralwässer, zweitens die hydropathische, endlich drittens die Merkurialkur.

Unter den natürlichen Mineralwässern haben die jodhältigen Quellen hinsichtlich der Heilwirksamkeit in der Hydrargyrose unbedingt den Vorzug und berechtigten Anspruch auf die Anerkennung ihrer Heilpotenz: Kreuzenach in Baiern, Hall in Oberösterreich, stehen hier in erster Linie. Haben diese Quellen so viel Jodgehalt, dass die Ausscheidung des Merkurs durch den Genuss ihres Wassers bewerkstelliget werden kann, so unterliegt es keinem Zweifel, dass hier eine vollständige Genesung erfolgen kann. Ich bin überzeugt, dass, wenn dereinst die Diagnose der chronischen Hydrargyrose sich freie Bahn gebrochen und zur selbstständigen Erkenntniss der Aerzte gelangt sein wird, dann erst die jodhältigen Heilquellen das Asyl der doppelten und noch mehrfachen Anzahl der Kranken sein, und dass die Heilresultate der Massen alle bisherigen statistischen Daten weit hinter sich lassen werden. Nur der Umstand, dass die chronische Hydrargyrose bisher wie ein Chamäleon im Systeme der Heilkunde figurirt, und bald als constitutionelle Syphilis,

bald als eine Form der Gicht, der Scrophulose und dergleichen angesehen wird, bringt es dahin, dass die Kranken in die verschiedenen Badeorte geschickt und mit allen möglichen Mineralwässern behandelt werden.

Hiezu kommt es, dass die übergrosse Mehrzahl solcher Kranken, selbst wenn sie der widersprechendsten Mineralwasserkur sich unterziehen, mindestens für die Zeit der Kur, und selbst einige Wochen und Monate nach derselben einer relativen Besserung ihres krankhaften Zustandes sich erfreuen, und sie dann selbst, sowie nicht selten ihre Aerzte, ein Rückkehren der krankhaften Erscheinungen in einer einfachen, ja nach ihrer Ansicht selbstverständlichen Recidive und nicht in dem bloss scheinbaren und unvollständigen Erfolge der Kur suchen.

Diese erwähnte Besserung der krankhaften Zustände und selbst ein scheinbares periodisches Schwinden derselben findet seine natürliche Erklärung darin, dass der Kranke überhaupt während seines Aufenthaltes an der Mineralquelle sich grösstentheils jene körperliche und geistige Ruhe und Erholung gönnt, und jene diätetischen Massregeln beobachtet, welche im Allgemeinen einen Stillstand irgend eines krankhaften Processes und selbst eine Besserung desselben herbeiführen, wobei noch weiterhin zu erwägen ist, dass jedes Bad und jede Mineralquelle selbst mehr weniger jene Colatorien des Organismus bethätiget, durch welche bei der blossen, ungestörten Naturheilkraft, selbst ohne jedes Zuthun der Kunst, schädliche Stoffe eliminirt werden.

Es ist somit kein Zweifel, dass alle Bäder, welche die Thätigkeit der Haut zur stärkeren Transpiration anregen, und alle Mineralwässer, welche lösende und selbst abführende Substanzen mit sich führen, eine momentane Besserung herbeiführen. So finden beispielsweise an Hydrargyrose in Form von Gicht Erkrankte in Teplitz, Aachen, Mehadia, Baden, Pysztian, Marienbad, Ems, Karlsbad u. a. eine periodische Besserung ihres krankhaften Zustandes.

Was die Hydropathie betrifft, so unterliegt es keinem Zweifel, dass eine rationelle Anwendung derselben die Jodkur in vorzüglicher Weise zu unterstützen vermag, und dass eine so combinirte Heilmethode noch in den desperatesten Fällen bleibenden Erfolg erziele. Gleichwol liegt aber nun eben in der Combination der Jod- mit der

Kaltwasserkur der richtige Schlüssel sowol zur Beurtheilung als überhaupt zur Erklärung der oft wunderbaren Wirkung dieses Heilverfahrens in der chronischen Hydrargyrose. Man muss übrigens allerdings anerkennen, dass die Hydropathie principiell und ohne Zuthun anderer Heilpotenzen schon an und für sich eben durch die grössere Anregung der Secretionsthätigkeit des Organismus einen Stillstand und selbst eine momentane Besserung des Zustandes herbeiführen, und dass dort, wo die Hydropathie vorzugsweise auf den Schweiss reflectirt, selbst vollständige Elimination des Metalle, somit gründliche Heilung erfolgen könne; denn meines Erachtens verdankt die Wasserkur im Allgemeinen, und Gräfenberg insbesondere, den grossen Ruf, vorzugsweise den Erfolgen in der chronischen Hydrargyrose. — Nichtsdestoweniger steht aber der Satz fest, dass, wenn schon die Hydropathie in ihrer Abstraktheit, das ist bei ihrer vollständigen Ausschliessung anderer Heilpotenzen, häufig eine Krankheit zu heben im Stande ist, dass dieser Zweig der gesammten Heilwissenschaft in einer naturgemässen und rationellen Unterordnung in unser ganzes Heilsystem eine grosse wissenschaftliche Bedeutung und Tragweite habe.

Ich komme nun schliesslich zu der Anwendung der Merkurialkur und zu deren Heilresultaten in der chronischen Hydrargyrose. Es klingt allerdings wie ein Paradoxon, wenn man von Heilerfolgen des Quecksilbers in den merkuriellen Krankheitsformen selbst spricht; allein ich erachte es für meine Pflicht, der wissenschaftlichen Wahrheit treu Rechnung zu tragen und thatsächliche Vorgänge durch die natürliche Erklärungsweise derselben auf das richtige Mass und auf ihren richtigen Werth zurückzuführen.

Wie in jeder Erfahrungswissenschaft, so beruft sich die Heilkunde auf ihre Erfahrungen und Erfolge, welche sie durch die Anwendung der Merkurialien in jenen Krankheitsformen erzielte, welche sie bisher zunächst in der Mehrzahl der Fälle für constitutionelle Syphilis hielt und keine Ahnung darüber hatte, dass ja diese Formen schon zum grössten Theile Wirkungen des Merkurs seien. Ich bin weit entfernt, die klinischen Erfahrungen Anderer platterdings zu negiren, ich bin im Gegentheile überzeugt, dass die erwähnten Erfolge wirkliche Thatsachen sein müssen, weil ja im Gegentheile, wenn die Anwendung der Merkurialien nur immer schädliche Folgen hätte,

und diese Folgen immer noch während oder unmittelbar nach der Kur eintreten würden, der Merkur schon lange über Bord geworfen und aus der Reihe der Heilmittel überhaupt verschwunden wäre. Gleichwol muss ich vorhinein erklären, dass, wenn man richtige und gewissenhafte Statistik treiben würde, die Fälle vollständiger Heilung der Hydrargyrose durch Quecksilber auf die geringste Anzahl reducirt werden müssten. Es ist nämlich für die wissenschaftliche Wahrheit keineswegs gleichgiltig, ob man eine bestimmte Anzahl Kranker, bei denen unter Anwendung einer Merkurialkur gewisse Formen schwinden, um nach kurzen Intervallen in anderer Weise wieder aufzutreten, als durch die Merkurialkur Geheilte, und ihre alsbald wieder auftretenden den Formen als einfache Recidiven der vermeintlichen constitutionellen Lustseuche registrirt, oder ob man ihre Krankheit ursprünglich als Hydrargyrose, und das scheinbare Schwinden einzelner Erscheinungen als blossen Stillstand der Krankheit selbst ansieht?

Nichtsdestoweniger erkenne ich, dass selbst eine vollständig constatirte Hydrargyrose unter, oder richtiger während der Merkurialkur, ja selbst durch dieselbe zur Heilung gelangen könne.

Wenn man erwägt, womit sich zunächst heutzutage nicht selten eine Merkurialkur umgibt, wie der Kranke von Aussen mit der Merkurialsalbe gerieben und innen fleissig mit Jod tractirt wird, wie Dampf-, Schwitz- und Douchebäder, angeblich zur Unterstützung der Merkurialkur in Anwendung kommen, wie endlich alle möglichen Heilbehelfe zum scheinbaren Schwinden örtlicher Erscheinungen benützt werden, so darf es nicht Wunder nehmen, dass hin und wieder Ein Fall von Hydrargyrose heilt, wenn nämlich die dem Organismus innewohnende Naturheilhraft den schädlichen Einfluss der Merkurialkur lähmt und die Krankheit durch die erstere und deren erwähnten Additamente gehoben wird.

Die seltenste Art der Heilung der Hydrargyrose endlich geschieht durch die Merkurialkur selbst. Hiefür ist wohl nur Eine Erklärungsweise zulässig, aber auch vollkommen gerechtfertigt und stichhältig. Wenn man nämlich eine Hydrargyrose einer Merkurialkur unterzieht, so kann es allerdings geschehen, dass das letzt einverleibte Quecksilber einen Speichelfluss erzeugt, und dass durch diesen Speichelfluss nicht nur der gegenwärtig beigebrachte, sondern der ganze im

Organismus seit früheren Perioden sich befindliche Merkur in Folge der so erregten Secretionsthätigkeit und des so eingeleiteten Exsudativprocesses zur vollständigen Ausscheidung gelangt; denn eben diese Krise der Hydrargyrose ist die beste und vollendetste. — Diese Theorie zur Erklärung eines scheinbaren Widerspruches in der Behandlung der Merkurialkrankheiten findet unwillkührlich ihren Ausdruck in dem Erfahrungssatze der ältesten Aerzte, welche behaupteten, dass die merkurielle Schmier- und überhaupt jede andere Merkurialkur nur dann einen vollständigen, dauernden und bleibenden Erfolg hatte, wenn ein reichlicher Speichelfluss eingetreten war.

Als Anhang zum therapeutischen Apparate der für Syphilis gehaltenen Formen der Hydrargyrose kommt noch die Syphilisation und Vaccination in Betracht.

Unter allen Syphilisatoren der Vergangenheit und Gegenwart gebührt Boeck in Christiania das grosse Verdienst, dass er die Syphilisation nur desshalb als Heilmethode der sogenannten constitutionellen Syphilis ein- und durchzuführen bestrebt war, um den Merkur als Heilmittel derselben entbehrlich zu machen. Seiner wissenschaftlichen Idee lag einerseits die Erfahrung über das Schädliche des Mittels, andererseits die reinste Humanität zu Grunde. Boeck trennte allerdings nicht jene Formen der constitutionellen Syphilis, welche ich für Hydrargyrose halte, von den der eigentlichen, wahren Syphilis gehörigen Erscheinungen, aber er unterschied mit der rigorosesten wissenschaftlichen Ehrlichkeit und Gewissenhaftigkeit die Heilerfolge der Syphilisation bei Kranken, deren Syphilis früher mit Merkur behandelt wurde, und jenen, deren Syphilis einer Merkurialkur nicht unterzogen wurde. Da nun die ersteren Krankheitsformen nach meiner Theorie entweder schon wirklich der chronischen Hydrargyrose angehörten, wie die von Boeck angeführten Fälle von serpiginösen Hautgeschwüren, Ozoena, Onychie, dolor osteocopus, Tophus, oder doch mindestens die Syphilis auf merkuriellen Boden repräsentirten, so beziehen sich die minder günstigen oder richtiger die vollständig negativen therapeutischen Erfolge der Syphilisation zunächst auf die chronische Hydrargyrose.

Nach Boeck bieten nämlich jene Kranken, welche früher mit Merkur behandelt wurden, wesentliche Abweichungen im Verlaufe und Erfolge der Syphilisation. Es ist nicht etwa die längere Dauer der

Syphilisation bis zur Erreichung der Immunität und Erzielung der Heilung, welche den Unterschied bildet, als vielmehr die geringere Haftung der Inoculationen, die geringere Sicherheit hinsichtlich des Ausganges, die verhältnissmässig grosse Neigung zu Recidiven, das Rückbleiben von Resten der bestandenen Formen, die Nothwendigkeit der Anwendung des Jodkaliums theils vor der Immunität zur Erzielung einer besseren Haftungsfähigkeit, theils und vorzugsweise zur Erzielung der Heilung, und endlich die Erfahrung, dass die Syphilisation gegen die bisher zur tertiären Syphilis gehaltenen Formen wirkungslos sei.

Professor Boeck sagt in dieser Beziehung: »Da wir alle Phänomene mit der grössten Sicherheit verschwinden sehen, wenn vorher kein Quecksilber angewendet wurde, und auf der anderen Seite, wenn Quecksilber benutzt wurde, theils einzelne Symptome nach dem Eintritte der Immunität zurückbleiben, theils leichter Rückfälle sich einfinden können, so ist es ganz unzweifelhaft, dass in den letzten Fällen ein anderer Zustand im Organismus ist, und dass dieser veränderte Zustand gerade durch das angewendete Quecksilber entstanden ist, halte ich für eben so unzweifelhaft.« Und an einer andern Stelle: »Auf die späteren Formen, in denen das Knochensystem afficirt wird, wo die primäre Affection sehr weit zurückliegt, hat die Syphilisation eine mehr beschränkte Wirkung. Auf Knochengeschwülste, die nicht in einer unlängst entstandenen Entzündung begründet sind, wirkt sie wenig oder gar nicht ein.«

Die Syphilisation an Kindern, welche früher entweder selbst, oder deren Mutter früher wegen Syphilis mit Merkur behandelt wurden, hatte die Syphilisation im Ganzen einen minder günstigen Erfolg.

Dasselbe Urtheil, welches auf die Syphilisation als Heilpotenz der Hydrargyrose fällt, trifft, und zwar noch in höherem Masse, die von Jeltschinsky in Moskau so warm empfohlene Vaccination gegen die sogenannte constitutionelle Syphilis. — Soll man der Vaccination, die nahezu ein Jahrhundert ihre mysteriöse Rolle spielt und gegen welche sich bisher mit Ausnahme des geistreichen Hamernjk Niemand so entschieden wagte, desshalb eine Heilpotenz gegen die Syphilis und die Hydrargyrose zumuthen, weil ihre Schutzkraft gegen Blattern selbst noch ein ungelöstes Räthsel ist?

II. Besonderer Theil.

I. Formen an der äusseren Haut.

a) Exantheme.

Unter merkuriellen Hautausschlägen begreife ich jene Eruptionen an der äusseren Haut, deren ätiologisches Moment unmittelbar in der merkuriellen Blutentmischung liegt. Die diagnostischen Merkmale dieser Exantheme sind im Allgemeinen folgende:

1. Die Grundform ist grösstentheils eine höhere entwickelte; die Pustel, der Knoten, die Blase;

2. die Farbe vorwaltend kupferroth, gleichwohl nach der Beschaffenheit der Haut, nach den Körpertheilen und nach der Dauer des Bestehens heller oder dunkler;

3. der Sitz vom Beginne bis zur vollen Entwicklung an keinen Theil vorwaltend gebunden, der Ausbruch geschieht stossweise in unbestimmten Zeitabschnitten, sowie ohne allgemeine Reaction;

4. dieselben haben eine ausgesprochene Tendenz zur Geschwürsbildung und bilden die Grundlage der sogenannten secundär-syphilitischen, das ist: der serpiginösen, merkuriellen Hautgeschwüre;

5. unter der Behandlung derselben mit Jodsalzen wird im Harne und in anderen Secreten durch die Electrolyse Merkur nachgewiesen;

6. sie sind endlich identische Formen mit jenen Exanthemen, welche man bisher für den Ausdruck der constitutionellen Syphilis hielt, und Rhypia und Varccella syphilitica nannte.

Die Diagnose der merkuriellen Exantheme beruht, wie man aus der Darlegung der Merkmale derselben ersieht, weniger auf bestimmten, pathognomonischen, objectiven Symptomen, als vielmehr

auf dem Complexe mehrer Zeichen und dem Nachweise des Merkurs in den Secreten des Organismus.

Die Erkenntniss derselben auf dieser Basis und unter der Prämisse einer richtigen, ätiologischen Begründung wird eine sichere, exacte, da allen ähnlichen Exanthemen, welche ihren Ursprung einem anderen dyscrasischen Processe verdanken, diese erwähnten Grundbedingungen fehlen.

Zu den merkuriellen Hautausschlägen zähle ich in erster Linie die Rhypia (Rupia) und die Lepra (Aussatz), in zweiter Linie manche Art des Pemphygus, des Ecthyma, des Furunkels.

Nach meinen bisherigen klinischen Erfahrungen ist die Rupia in ihrer vollends entwickelten Form ausschliessliches Produkt der Hydrargyrose, und somit der Repräsentant der merkuriellen Exantheme. Höchst wahrscheinlich gilt derselbe Ausspruch auch für den Aussatz, während das Ecthyma, der Pemphygus und die Furunkulose ganz bestimmt auch aus anderen Ursachen entstehen, und mit der merkuriellen Dyscrasie in vielen Fällen nichts gemein haben. Die Differentialdiagnose der letzteren Formen stützt sich auf die im Allgemeinen angeführten Eigenschaften der merkuriellen Exantheme.

Hinsichtlich der Rupia, welche ich mit wissenschaftlicher Berechtigung für merkuriell erkläre, deren syphilitische Natur und Wesenheit durch nichts erwiesen wird, und welche man nur desshalb für constitutionell-syphilitisch hält, weil sie häufig nach mit Merkur behandelter Syphilis beobachtet wird, muss ich jener Analogie hier erwähnen, welche allerdings in äusserst seltenen Fällen zwischen derselben und dem an freien Stellen der Haut durch Uebertragung des syphilitischen Secretes entstehenden Schanker in dem ersten Stadium seiner Entwicklung stattfindet.

Das Schankersecret, auf das Hautorgan übertragen oder häufiger mit demselben in Berührung gebracht, bringt bei einer individuellen Beschaffenheit der Haut ursprünglich einen Fleck hervor, der sich alsbald zu einem Bläschen erhebt: das Bläschen wird grösser, das anfangs helle Secret trübt sich, die gespannte Blase fällt zusammen und verkrustet mit dem Secrete zu einer bräunlichen, dicklichen, härtlichen Masse und wird in diesem Stadium der Rupia vollständig

ähnlich. Das ätiologische Moment, der organische Zusammenhang mit primitiver Siphilis und die Inoculationsfähigkeit des Secretes von der Grundfläche der Pseudorhypia führen zur Differentialdiagnose.

Genesis.

Kürzere oder längere Zeit nach der Einverleibung des Merkurs in den Körper, sei diese in Folge einer Merkurialkur gegen Syphilis oder eine anderartige Erkrankung, oder in Folge gewerblicher Hantirung mit dem Metalle geschehen, zeigen sich bei vorhandener Disposition selbstständig oder in Combination mit anderen Erscheinungen der Hydrargyrose an einzelnen Stellen der Haut rothe Flecken, welche entweder alsbald zu Knötchen und in Folge rascher Eiterung zu Pusteln werden, oder auf denen sich unmittelbar die Epidermis zu einer Blase mit anfangs klarem, durchsichtigem, gelblichweissem, bald jedoch sich trübendem, bräunlich gefärbtem Serum erhebt. Im letzteren Falle verliert die Blase alsbald ihre elastische Spannung und Wölbung, sie fällt zusammen, und bildet mit dem inzwischen sich verdickendem Inhalte eine mehr weniger dickliche, schmutzig braune, oft schwärzliche Kruste, welche grösstentheils nur an der Peripherie, oder bloss an einzelnen Segmenten des bisher grösstentheils rundlichen Kreises haftet, und nach deren Lüftung und Lösung man den verschwärenden Grund mit Absonderung von Eiter sieht.

Verlauf.

Die merkuriellen Ausschlagsformen haben immer einen chronischen Verlauf. Ohne Erscheinungen einer allgemeinen Reaction, ohne Fieber entstanden, erreichen sie, wenn nicht die Naturheilkraft oder eine zweckentsprechende Behandlung ihr Fortschreiten hemmt, alsbald die höchste Stufe ihrer Entwicklung. Der Ausbruch geschieht aber keineswegs gleichzeitig und allgemein, im Gegentheile derart stossweise und in so verschiedenen Zeitabschnitten, dass man nicht nur alle Stadien und Phasen des Exanthemes gleichzeitig beobachten kann, sondern, dass selbst einzelne Stellen bereits vernarben, während an anderen Punkten der Hautoberfläche erst neue Flecken und Papeln sich bilden. Wird während der Entwicklung des Exanthemes eine Jodtherapie eingeleitet, so zeigt der hie-

durch modificirte Verlauf die interessante Eigenthümlichkeit, dass die untergeordneten Entwicklungsstufen des Exanthemes nicht mehr weiter sich ausbilden, sondern von hier aus ihren Rückgang antreten: unter der gelösten Decke der Rupia findet man einen Grund mit sichtlicher Neigung zur Narbenbildung, die eitrige Pustel vertrocknet alsbald und verschwindet unter Zurücklassung einer blossen Schwellung und Röthung, welche nichts destoweniger auch bald schwinden, das Knötchen endlich involvirt sich, wird wieder zum Flecke und hinterlässt, sowie der Fleck selbst, nur ein, noch einige Zeit hindurch sichtbares, dunkles Pigment der Haut.

Im Verlaufe combiniren sich die merkuriellen Exantheme mit anderen Formen der Hydrargyrose selten: gleichwohl entwickelt sich bei längerem Bestande der höheren Grade derselben in Folge der andauernden Eiterbildung jenes allgemeine Siechthum, welchen man die Merkurialcachexie nennt.

Prognose.

Die Vorhersage im Allgemeinen ist günstig, indem die merkuriellen Exantheme an und für sich, insoferne eine allgemeine Merkurialcachexie noch nicht eingetreten, heilbar sind. Die Prognose hängt übrigens von der allgemeinen Constitution des Kranken, von der In- und Extensität des Exanthems, von der Beobachtung der Diätetik, sowie von der Therapie ab.

Gleichwohl hat man bei der Stellung der Prognose nicht ausser Acht zu lassen, dass diese Ausschläge lange und hartnäckig der Heilung widerstehen, dass selbst, wenn Heilung eingetreten, die Pigmentirung der Haut oft noch weitere Wochen und Monate fortbesteht, und dass endlich die Narben nach Rupia zeitlebens sichtbar bleiben.

Therapie.

Ausser der bei der Hydrargyrose im Allgemeinen angegebenen inneren Medication hat man in Rücksicht auf die Oertlichkeit der Formen noch Folgendes anzuwenden:

1. Die Krusten des Exanthemes sind wegen des unter denselben sich bildenden und ansammelnden Eiters und wegen der Möglichkeit der beständigen Reinhaltung des Grundes fleissig zu lüften und sorgfältig abzunehmen;

2. diese blossgelegten Flächen sind mindestens zwei- bis dreimal des Tages, bei reichlicher Eiterung noch öfters mit frischem oder lauem Wasser abzuspülen, und die an den Rändern sich häufig bildenden Faserhäutchen, welche dem Narbengewebe ähnlich sehen, mit der Meisselsonde vorsichtig zu entfernen;

3. die Flächen sind ausser der Zeit der Abspühlung mit in Wasser getauchten Leinwandläppchen oder Charpiebäuschchen bedeckt zu halten;

4. die über den Rand oder über das Niveau der Haut sich erhebenden Granulationen sind mit Höllenstein leicht und oberflächlich zu berühren;

5. gegen die Pigmentirung der Haut sind ausser der kalten Douche eine Abkochung aus zwei Unzen Frondum Sabinae Juniperi auf ein Pfund Wasser, als Waschwasser — Früh und Abends — anzuwenden.

b) Serpiginöse Hautgeschwüre.

Die merkurielle Dyscrasie erzeugt am äusseren Hautorgane jene selbstständige, ihr eigenthümlich und ausschliesslich zukommende Krankheitsform, welche in den serpiginösen Hautgeschwüren ihren Ausdruck findet.

Die Carakteristik dieser Hautgeschwüre, welche ich merkurielle nenne, besteht in Folgendem:

1. Die Form ist nierenförmig, sichelförmig oder halbmondförmig;

2. der Umfang beträgt einige Linien in der Breite und Länge und steigt bis zu einem, zwei bis sechs und sieben Zoll;

3. der convexe Rand ist ausgenagt, buchtig ausgezackt, erhoben, der concave flach;

4. der Grund ist grösstentheils lebhaft roth, bisweilen noch ganz oder theilweise mit einem noch haftenden, speckig aussehenden Exsudate überkleidet;

5. die Absonderung ist eitrig; je nach dem Grade der Schmelzung des Exsudates wird der Eiter dünn- oder dickflüssig; die Eiterung selbst ist zusächst am convexen Rande reichlicher, als an dem concaven;

6. Die Ausbreitung geschieht derart, dass das Geschwür vom concaven Rande her heilet, vom konvexen hingegen weiter schreitet.

7. Die Narbenbildung geht zunächst vom concaven Rande aus; nichtsdestoweniger entstehen zuweilen in der Mitte grösserer derartiger Geschwüre Inseln von feinen Narben, welche wieder sich häufig stellenweise durch Brücken von Granulationen mit dem concaven Rande verbinden.

8. Die Narbe ist grösstentheils nicht bleibend; sie zerfällt entweder wegen ihrer feinen Structur am Rande, um sich alsbald wieder unter Bildung von festeren Fasern zu regeneriren, oder, wie es zunächst am Grunde des Geschwüres geschieht, sie wird geschwellt, sklerosirt, oder geröthet und zerfällt abermals zu einem Geschwüre von der früheren Beschaffenheit.

9. Die Umgebung zeigt entweder ähnliche Geschwüre oder in die Länge gezogene, strahlige Narben.

Die Differential-Diagnose bezieht sich zunächst auf das syphilitische, variköse, tuberkulöse, eczematöse und ecthymatöse Geschwüre.

Von dem merkuriellen Hautgeschwüre — bisher das serpiginöse genannt — unterscheiden sich diese Geschwürsarten durch folgende Merkmale:

Erstens: Das ecthymatöse Geschwür hat eine kreisrunde Form, flache Ränder, immer lebhaft rothen Grund; seine Ausbreitung geschieht im Kreise, die Narbe ist grösstentheils bräunlich pigmentirt.

Zweitens: Das eczematöse Geschwür hat eine unregelmässige Form, flache Ränder, schmutzigrothe Grundfläche, eine wässerige Absonderung, sehr unregelmässige Ausbreitung; die umgebende Haut ist mit frischem oder bereits in Vertrocknung begriffenem Eczeme besetzt.

Drittens: Das tuberkulöse Geschwür hat eine unregelmässige Form, dünne, bläulichrothe, unterminirte Hautränder, an der Basis blassrothe und schlaffe Granulationen, die Secretion ist schmutzig und dünneitrig; die Ausbreitung geschieht unter Bildung von Hohlgängen nach einer oder der anderen Richtung.

Viertens: Das varicöse (aderknotige) Geschwür hat eine rundliche oder unregelmässige Form, die Ränder sind erhaben,

länglich oder abgerundet, verdickt, der Grund dunkel geröthet, leicht blutend, das Secret dünneitrig; die Ausbreitung geschieht nach verschiedener Richtung; in der Umgebung zeigen sich Aderknoten, die Haut daselbst ist meist bräunlich pigmentirt und sammt dem Zellgewebe sklerosirt.

Fünftens: Das rein syphilitische, primitive Geschwür, der Schanker, unterscheidet sich von dem merkuriellen Geschwüre durch sein ätiologisches Moment, durch seine rasche Entwicklung aus dem nur selten zur Beobachtung gelangenden krystallinischen Bläschen, durch sein grösstentheils rasches Umsichgreifen und Verbreiten, durch seine besondere, ihm in bestimmten Phasen seines Bestehens zukommende Eigenthümlichkeit der Abimpfungsfähigkeit seines Secretes. Der Sitz des Schankers ist grösstentheils an den Geschlechtstheilen, nur ausnahmsweise in der nächsten Umgebung oder entfernt von denselben, die Form ist vorwaltend die runde, die Ränder entweder flach, wie ausgenagt und unterminirt, oder durch Exsudate im ganzen Umfange oder stellenweise verhärtet, dann festsitzend, das Secret dünneitrig, jauchig, mit necrosirten Gewebsflocken untermengt, oder zunächst in späterem Verlaufe reinen, dicklichen Eiter absondernd, der Grund im Beginne unregelmässig vertieft, höckerig, mit graulichen, festhaftenden Exsudatschichten besetzt, später verflacht, eben, roth und lebhaft granulirend; die Ausbreitung geschieht im unregelmässigen Kreise, die Umgebung zeigt entweder keine Veränderung, wie beim flachen, weichen Schanker oder leichte Zellgewebsinfiltration mit Röthung der Haut beim indurirten Geschwüre, oder endlich beim weichen eben so wie beim harten Schanker spontane Abimpfungen durch das syphilitische Secret in Form von Flecken, Papeln und selbst Geschwüren derselben Beschaffenheit.

Was aber hier von dem gewöhnlichen Verlaufe des rein syphilitischen Geschwüres zum Zwecke der Differential-Diagnose gesagt wurde: das erhält eine wesentliche Modification bei jenen Schankergeschwüren, welche auf merkuriellem Boden sitzen. Das Geschwür, welches nach seiner ätiologischen Begründung im Beginne als syphilitisches in die Erscheinung tritt, weicht alsbald, wenn eine merkuriell dyscrasische Blutmasse zu Grunde liegt, von der gewöhnlichen Norm des Verlaufes ab, und nähert sich mehr weniger der ser-

piginösen Form. Diese Art des syphilitischen Geschwüres erhielt sich bisher im Systeme der Syphilodologie unter dem Namen des serpiginösen Schankers, und bildete gleichsam eine Species der Schankerformen.

Die serpiginösen Schankergeschwüre sind nach meinem Dafürhalten immer mit einem dyscrasischen, hier zunächst merkuriell-dyscrasischen Processe kombinirt; die Hydrargyrose, selbst wenn sie noch durch keine bestimmte äussere Form sich kundgab, hat dem Schanker den Carakter und das Gepräge ihrer Natur und Wesenheit aufgedrückt: der serpiginöse Schanker erklärt den Begriff der Vermählung des syphilitischen mit dem merkuriellen Agens; das syphilitische Geschwür ist ein merkurielles geworden. — Im serpiginösen Schankergeschwüre begrenzt sich die Differentialdiagnose des merkuriellen mit dem syphilitischen Hautgeschwüre: beide sind identisch geworden.

In die Kathegorie der serpiginösen — nach meiner Anschauung merkuriellen Hautgeschwüre, gehören grösstentheils auch jene Formen, welche man bisher unter dem Namen »endemische Syphilis« subsummiren zu müssen glaubt.

Die im Jahre 1720 unter den Küstenbewohnern Norwegens und im Jahre 1862 unter jenen Schwedens aufgetauchte Krankheit Radesyge, das seit dem Jahre 1785 bekannte Ditmars'sche Leiden oder die Marschkrankheit in Holstein, die jüttländische Krankheit in Jüttland, der seit 1790 an der Küste des adriatischen Meeres bekannt gewordene Skerljevo (Scherlievo), dessen spätere geographische Verbreitung ihm auch den Namen: Mal de Fiume, di Fucine, Mal di Ragusa und di Breno, Falcadine gab, das Leiden Frenga in Serbien seit 1810, Boala in den Donaufürstenthümern, Spirocolon, Orchida oder Frango in Griechenland während des Freiheitskrieges 1820 bis 1825 zuerst bekannt, Mal de la Bay de St. Paul, auch Ottawa-Krankheit, und später als Canadisches-Syphiloid gekannt, an den Ufern des Huron-See's in Nordamerika, Sibben oder Sivvin in Schottland seit der Mitte des 18. Jahrhundertes: alle diese Formen, welche man bald als Leproide, bald als Syphiloide, und bald als tertiäre Syphilis erkannte, sind ohne Zweifel mehr weniger Formen der Hydrargyrose und ich bin überzeugt, dass, während alle übrigen Nebenum-

stände sichtlich darauf hindeuten, dass die Entstehung der Krankheit bereits in die Zeit der allgemeinen Merkurialkur gegen Alles, was man für Syphilis erachtete, falle, und unter Volksstämmen beobachtet werde, wobei Merkur ein blindes Volks- und Hausmittel bereits geworden ist, der wissenschaftliche Nachweis, die Electrolyse, an Ort und Stelle und in hinreichender Anzahl von Fällen genau durchgeführt, das endgiltige Urtheil im positiven Sinne sprechen würde.

Genesis.

Das merkurielle Hautgeschwür tritt keineswegs ursprünglich in der beschriebenen Form als solches auf, es stellt vielmehr die letzte, das ist die höchste Entwicklungsstuffe des Exanthemes dar. In dem Falle, wo das merkurielle Geschwür als Produkt der Hydrargyrose ohne Rücksicht auf das syphilitische Geschwür erscheint, dort ist die ursprüngliche Basis desselben das blasige Exanthem, die Rupia; in dem anderen Falle hingegen, wo das merkurielle Geschwür im serpiginösen Schanker sich manifestirt, war das einfach syphilitische Geschwür die vorgängige Entwicklungsphase desselben.

Vorkommen.

Das merkurielle Hautgeschwür kann an allen Theilen des Körpers entstehen; gleichwohl kommt es am häufigsten an den unteren Extremitäten, an den oberen Gliedmassen, im Gesichte, sowie am behaarten Theile des Kopfes vor. Das aus dem primitiv-syphilitischen merkuriell gewordene Hautgeschwür hat an und um die Geschlechtstheile selbstverständlich den häufigsten Sitz.

Das merkurielle Hautgeschwür kommt im höheren Alter, beim männlichen Geschlechte, im wärmeren Clima, sowie bei vorhandener Prädisposition der Haut zu Ausschlägen überhaupt, ferner bei geringerer Pflege der Haut, somit in der ärmeren Classe des Volkes häufiger vor, als wenn die entgegengesetzten Verhältnisse vorhanden sind.

Dasselbe ist weiterhin entweder das alleinige Produkt der Hydrargyrose, oder es bildet nur eine mit den anderen hydrargyrotischen sich combinirende Form; es kommt endlich mit der ausgeprägten Merkurialkachexie verbunden vor, oder es besteht kürzere oder längere Zeit ohne den sichtlichen Ausdruck der letzteren.

Verlauf.

Das merkurielle Hautgeschwür als solches hat immer einen chronischen Verlauf. Die Entwicklung aus der oft unbedeutenden Blase bis zum ausgebreiteten Hautgeschwüre geschieht nur langsam, und während ein solches Geschwür an die Grenze seiner Grösse gelangt, entstehen in der nächsten oder weiteren Umgebung wieder neue, welcher abermals denselben langsamen Entwicklungsgang nehmen. Die Narbenbildung hat oft schon am concaven Rande begonnen, während der convexe Stand noch immer die Linie der Verschwärung hinausschiebt; erst die am convexen Rande begonnene Narbenbildung deutet den nahen Abschluss des krankhaften Processes an. Bei ausgedehnten serpiginösen Geschwüren entstehen häufig gleichzeitig mit der Narbe am Rande im Centrum des Geschwürs feine, zarte Narben, die sich dann mit der Randnarbe zum Ganzen vereinigen. Die vollendete Narbe hat nicht selten das Eigenthümliche, dass sie zunächst im Anfange und bei nicht vollständiger Consolidirung unter gegebenen Verhältnissen abermals an einzelnen Stellen, am Rande oder im Centrum, aufbricht, und abermals eine Geschwürsform darstellt, welche wegen ihrer gezackten, wie ausgenagten Ränder mehr weniger dem ursprünglichen Geschwüre ähnlich sieht. Diese Form des Geschwüres hat dann grösstentheils einen kürzeren Verlauf und heilt unter Bildung einer festeren und bleibenden Narbe. — Nichtsdestoweniger geschieht es nicht selten, dass schon länger vernarbte, serpiginöse Hautgeschwüre nach Wochen oder Monaten abermals aufbrechen und zu der ursprünglichen Form zurückkehren; der Grund hiefür liegt in der bei der ersten Vernarbung nicht vollständig geschehenen Ausscheidung des Merkurs aus dem Organismus: der Verlauf der zweiten Geschwürsbildung, gleichsam der Recidive, ist in den meisten Fällen ein kurzer.

Eine besondere und interessante Eigenthümlichkeit des Verlaufes beobachtet man bei den merkuriellen Hautgeschwüren am behaarten Theile des Kopfes. Hier kann man nicht selten zu gleicher Zeit alle Entwicklungsstadien des Geschwüres beobachten. Zwischen den serpiginösen Geschwüren, auf denen selbstverständlich jeder Haarwuchs aufhört, sieht man andere inselartige Stellen, auf denen die äussere Haut sich röthet, andere, wo das Hautgewebe neben der

der kupferrothen Färbung deutliche Schwellung und Infiltration zeigt, andere, an denen sich die Epidermis bereits zu einer mit mehr weniger klarem Secrete gefüllten Blase erhoben, endlich andere, welche bereits dickliche, fest anhaftende Krusten haben: zwischen allen diesen, welche grösstentheils vom Haare vollends entblösst wurden, sieht man noch ganze, mit Haaren bewachsene Flächen mit gesundem Boden. In der progressiven Epoche schreiten nun die noch gesunden Hautstellen unter alsbaldigem Ausfallen der Haare zur Infiltration des Hautgewebes, diese zur Blasen- und Krustenbildung, diese zum serpiginösen Geschwüre. In der regressiven Periode gelangt vorerst das die Infiltration bildende Exsudat zur Resorption, die Schwellung und Röthung schwindet, und falls das Kopfhaar auch schon hier früher ausfiel, wächst es allmählich wieder. Denselben Weg befolgen die mit Krusten bedeckten Stellen, indem sie nach Lüftung derselben nicht mehr ein ausgebildetes Geschwür, sondern nur mehr ein infiltrirtes, geröthetes Hautgewebe zeigen, auf welchem alsbald, wie bei der früheren Form, der Haarwuchs gedeiht. Nur das ausgebildete, tiefe, serpiginöse Geschwür erhält dann eine mehr weniger dicke, weisse, glänzende, strahlige Narbe, auf welcher das Haar nicht mehr wächst. In dieser Phase der Involution des krankhaften Processes kann man zu gleicher Zeit auf dem behaarten Theile des Kopfes neben ganzen Inseln von noch ganz gesunder Haut und ungestörtem Haarwuchse einzelne Flächen mit grösseren und kleineren Haaren beobachten, während die narbigen Stellen vom Haare entblösst bleiben.

Dieser Verlauf des serpiginösen Geschwüres zur vollständigen Genesung geschieht ohne Zuthun der Kunst allerdings sehr selten; unter Anwendung eines rationellen Heilverfahrens hingegen sehr häufig.

Der Ausgang in den Tod kommt dem merkuriellen Hautgeschwüre als solchem allein nicht zu, erfolgt hingegen in Folge der komplicirenden Krankheitsformen. Ich sah diesen ungünstigen Ausgang einmal in Folge der Komplikation mit granuliter Leber und allgemeiner Hydrargyrose, und einmal in Folge des Ueberganges der Hydrargyrose in tuberkulöse Lungeninfiltration.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig, da man in der grossen Mehrzahl der Fälle Heilung erzielen kann; sie bleibt bei Komplikationen reservirt und nur bei den unheilbaren Uebergangsformen ungünstig.

Therapie.

Die Anwendung meiner systematischen Heilmethode reicht hier vollständig aus. Die locale Behandlung der Geschwüre erfordert gleichwohl insbesondere die grösste Reinhaltung, welche durch fleissiges Abspülen mit gewöhnlichem kaltem, oder bei grösserer Empfindlichkeit mit lauem Wasser und hierauf durch Bedecken mit Leinwandläppchen oder Charpie geschieht. Bei der Bildung der Narbe sind die zunächst am Rande derselben sich bildenden Krusten, welche vertrocknetes Secret sind, und unter denen grösstentheils noch die Eiterung fortdauert und der Grund unrein ist, sorgfältig und vorsichtig zu entfernen. Wuchern die Granulationen derart, dass sie der Narbenbildung im Wege stehen, so werden dieselben periodisch mit Höllenstein leicht und oberflächlich berührt: alle anderen örtlichen milden und reizenden Wässer und Salben sind zu vermeiden.

II. Formen an der Schleimhaut.

Während, unmittelbar oder in unbestimmter Zeit nach der Merkurialkur zeigen sich unter den subjectiven Symptomen einer Spannung, leichter Schmerzhaftigkeit oder geringer Schlingbeschwerden bei mehr weniger gesteigerter oder selbst normaler Secretion des Speichels, sowie grösstentheils ohne alle Fieberbewegung an der Schleimhaut der Lippen, des Mundes, des Gaumens oder des Rachens vor Allem eine intensivere Röthung, Schwellung und alsbald Lockerung des Gewebes, hierauf eine dünne, eine halbe bis eine ganze Linie dicke, anfangs fest anhaftende, sodann sich lockernde Schichte eines graulich weissen Exsudates, und endlich entweder Excoriationen oder selbst Geschwürsbildungen, indem das erwähnte Exsudat sammt dem Epithelium und dem subumcösen Zellstoff eitrig zerfällt. Solche Geschwüre heissen dann folgerichtig Lippen-, Mund- oder Gaumen-

geschwüre, je nachdem deren Sitz in diesem oder jenem Theile der Schleimhaut ist. Die Zerstörung greift aber dort, wo die Schleimhaut grösssere Drüssenkörper, wie die Tonsillen, unmittelbar bekleidet, sofort in die Substanz der Drüsen, nnd es entstehen in Folge desselben Processes, welcher die Bildung der Exsudate und der Excoriationen an der Schleimhaut veranlasst, tiefer greifende Substanzverluste mit sichtbarer Zerstörung eines kleineren oder grösseren Theiles der Drüse selbst, jene Geschwüre, welche man unter dem Namen »Rachengeschwüre« auffasst.

Die Lippen- und Mundgeschwüre stellen grösstentheils nur seichte, oberflächliche, rundliche, ovale und selbst, und zwar zunächst an den Mundwinkeln, zickzackförmige Substanzverluste vor, deren Ränder grösstentheils festsitzen und unmerklich in die etwas unebene, wie höckerige Basis übergehen, gleichwohl aber auch öfter, und zwar wieder vorzugsweise bei den Mundwinkelgeschwüren, locker, aufgehoben und unterminirt, ja nicht selten aufgeworfen und selbst umgestülpt erscheinen.

Die Geschwüre des Gaumens, und zwar insbesondere des weichen, sind von in- und extensiverer Beschaffenheit. Schon die Entstehung derselben wird von einer grösseren Reaction der nachbarlichen Schleimhaut begleitet; es zeigt sich grösstentheils eine grössere Fläche der Gaumenschleimhaut geröthet, geschwellt und gelockert, bis an einem bestimmten Punkte in Form einer Pustel das Gewebe zerfällt und der Substanzverlust so gross wird, dass die ganze Dicke der Gaumenwölbung durchbrochen wird, und das Ganze das perforirende Gaumengeschwür darstellt. Diese Geschwüre haben in der Mehrzahl die runde Form; deren Wandungen und Ränder sind grösstentheils in Folge der noch nicht vollständig eitrig zerfallenen, sondern noch anhaftenden Exsudate verdickt und uneben, während der Grund derselben vor der Perforation die gleiche Beschaffenheit zeigt. Nach der geschehenen Durchbohrung stellt der Grund entweder eine leere, dunkle Oeffnung dar, oder es zeigt sich daselbst ein von den Choanen hier andringender Schleim, oder endlich, wenn diese Geschwürsbildung in Folge der Necrosirung der Gaumenbeine eintrat, eine oder die andere Fläche des necrotischen Knochens.

Die Rachengeschwüre ergreifen entweder die vorderen oder

hinteren, und selbst gleichzeitig sämmtliche Gaumensegel, die Tonsillen, sowie die hintere Rachenwand. Während nun die Geschwüre an der hinteren Rachenwand grösstentheils leichtere Substanzverluste darstellen und meist klein, und mehr weniger oval, mit theilweise unterminirten, aufgeworfenen und feinzackigen Rändern versehen sind, greift die einmal begonnene Zerstörung an den Gaumensegeln schon entschiedener ein, und erreicht an den Tonsillen nicht selten jenen Umfang, dass ein grosser und oft der grösste Theil der Drüsensubstanz verloren geht. Der höchste Grad dieser Zerstörung zeigt den vollständigen Abgang des Zäpfchens, der Gaumensegel und etwa nur Reste der Tonsillen.

Denselben Process kann man an der Schleimhaut des Kehlkopfes beobachten: unter den Erscheinungen einer schmerzhaften Spannung, oder auch ohne dieses Symptom verliert der Kranke den Klang seiner Stimme, wird heiser und hat grösstentheils periodischen Hustenreiz ohne deutliche Expectoration. Die laryngoscopische Untersuchung ergibt Folgendes:

Im ersten Stadium findet man eine Verdickung und Infiltration der Schleimhaut und des submucösen Bindegewebes unter der Form von der Länge nach verlaufenden Wülsten an den Stimmbändern, oder als Reihen von kleinen neben- und untereinander gelagerten Hügelchen an der vorderen Fläche der hinteren Kehlkopfwand oder als einfache, rundliche Anschwellungen an den Schleimhautüberzügen der Weisbergischen und Santorinischen Knorpel; in den zwei ersteren Fällen bedingen sie nicht selten eine Laryngostenose.

Im zweiten Stadium findet man bereits die Verschwärung der Schleimhaut daselbst. Das merkurielle Geschwür des Kehlkopfes greift zunächst in die Tiefe und durchbricht oft die ganze Dicke der Epiglottis; der freie Rand zeigt dabei einen grösseren oder kleineren Substanzverlust. An den meist gekräuselten Rändern der Geschwüre erkennt man zuweilen den blossliegenden gelben Knorpel.

Die wahren Stimmbänder zeigen nicht selten Geschwüre von gefurchtem oder gefranztem Aussehen und greifen zuweilen so tief, dass dadurch ein Theil des Processus vocalis bloss gelegt wird. Andererseits sieht man in Folge solcher tiefer Geschwüre die wahren und falschen Stimmbänder so mit einander vernarbt, dass sie in

völlig unkenntliche Gebilde mit einer Stenose der Glottis umgestaltet erscheinen. Uebrigens kommen diese Geschwüre an allen übrigen Theilen des Kehlkopfes, z. B. an den falschen Stimmbändern, an den aryepiglottischen Falten, an der vorderen und hinteren Fläche der hinteren Kehlkopfwand vor: in allen diesen Fällen sind dieselben von Schwellung und Röthung der umgebenden Schleimhaut begleitet, während der Grund und die Ränder derselben nicht selten ein feindrüsiges Aussehen haben und mit feinen Vegetationen oder Granulationen, welche dem spitzen Kondylome ähneln, besetzt sind.

Der gleichen Quelle verdankt die merkurielle Entzündung der Nasenschleimhaut — rinitis merkurialis — bisher Ozaena syphilitica — genannt, ihre Entstehung. Dieselbe carakterisirt sich durch Röthung, Schwellung der Nasenschleimhaut, durch ein schleimig-eitriges, nicht selten jauchiges, einen höchst widrigen Geruch verbreitendes Secret der Schneider'schen Membran, worauf alsbald deutliche Exulcerationen unter Bildung von adhärirenden Borken eintreten, welche Geschwüre weiterhin zur Nekrose der Nasenknorpel und der Nasenknochen führen können.

Hieher gehört endlich die zwar seltene, aber thatsächliche und aus der gleichen Quelle kommende Erscheinung von Excoriationen und Geschwüren am Mastdarme und zwar zunächst am After. Unter denselben Carakteren der Form, wie ich die Schleimhautgeschwüre beschrieben, zeigen sich am Ausgange der Mastdarmschleimhaut, zwar selten und nur in jenen Fällen, wo die Ausscheidung des Merkurs von Diarrhöe begleitet ist, oder vielmehr durch diese Excretion geschieht, Geschwüre, welche den Kranken insbesondere bei der Stuhlentleerung sehr schmerzen, und einen schleppenden Verlauf haben.

Diagnose.

Zur exacten Erkenntniss der merkuriellen Krankheitsformen der Schleimhaut gehört:

erstens das Eintreffen der erwähnten subjectiven und objectiven Erscheinungen,

zweitens der wissenschaftliche Nachweis des Vorhandenseins des Merkurs im Organismus, und

drittens die exclusive Trennung dieser von allen, einem anderen acuten oder chronischen dyscrasischen Processe angehörigen Formen.

Was die Symptome anbelangt, so muss man allerdings zugestehen, dass Ein einzelnes pathognomonisches Zeichen, durch welches sich diese Erkrankungen von allen anderartigen unterscheiden würden, fehle, dass aber gleichwohl der Gesammtcomplex der Erscheinungen, das Gesammtbild der Krankheit ein solches sei, dass eine vollständige Bestimmung der Krankheitsform möglich und zulässig sei.

Wäre hier der Rahmen des Krankheitsbildes, die merkurielle Cachexie, immer zugegen, so wäre allerdings schon die Symptomengruppe zur vollständigen Diagnose hinreichend; da aber dieses allgemeine Siechthum nicht immer durch äussere Formen klar sich ausprägt, sondern die krankhaften Zustände der Schleimhaut oft und zunächst im Beginne bei dem besten Aussehen des Kranken und selbst ohne alle Störung der übrigen Funktionen eintreten, so wird der zweite Theil, der wissenschaftliche Nachweis des Merkurs im Körper zur Vervollständigung der Diagnose wesentlich beitragen.

Von besonderem Werthe erscheint hier die Exclusion-Differential-Diagnose.

Man hat bisher diese von mir hier beschriebenen merkuriellen Krankheitsformen der Schleimhaut für Syphilis und zwar für Formen der secundären, der konstitutionellen gehalten.

Mit Uebergehung der bereits im Allgemeinen angeführten Gegengründe glaube ich mich auf die Bemerkung beschränken zu dürfen, dass die primitive Syphilis, oder richtiger das syphilitische Secret, mittel- oder unmittelbar auf die Schleimhäute übertragen, allerdings Formen zu Tage fördern könne, welche den merkuriellen Erkrankungen daselbst und zwar in bestimmten Phasen derselben, mehr weniger ähnlich, gleichwohl aber alsbald im Verlaufe wesentlich verschieden und erkennbar sind.

Das syphilitische Secret erzeugt bei unmittelbarer Uebertragung auf die Schleimhaut entweder das syphilitische Geschwür, den Schanker, oder es kommen in Folge des syphilitischen Exanthemes durch die Action des Lymphgefässsystemes dunkel geröthete Flecken und Papeln von verschiedener Grösse und Gestalt auf allen den erwähnten

Theilen der Schleimhaut, und ähneln dort entweder schon im ersten Beginne den merkuriellen Formen, welche ursprünglich gleichwohl auch mit dem Flecke anfangen, oder in der Periode ihrer Involution, wo sie eine entfernte Aehnlichkeit mit der beschriebenen Schichte des grauen Exsudates haben, oder endlich im Stadium der Heilung, wo sich zunächst an der Basis des Geschwüres, und dies insbesondere an den Mundwinkeln jene condylomartigen Vegetationen bilden, welche den in der Heilungsperiode des merkuriellen Schleimhautgeschwüres nicht selten vorkommenden Granulationen gleich sehen.

Die unterscheidenden Merkmale dieser beiden Erkrankungen sind im Wesentlichen folgende:

1. Die syphilitischen Formen sind entweder unmittelbar, ursprünglich und selbstständig an der Schleimhaut, das heisst, es ist an der Schleimhaut durch Infection ein primitiv-syphilitisches Geschwür entstanden: dann hat es die Symptomenreihe des einfachen Schankers; oder es ist im Verlaufe des Schankers an den Genitalien syphilitisches Secret an die Schleimhaut übertragen worden, dann entsteht dort alsbald wieder ein syphilitisches Geschwür oder bloss die erwähnten Flecke und Papeln. — Diese letzteren können endlich bei einem ausgebreiteten Hautsyphilide selbst ohne Uebertragung des Secretes daselbst sich entwickeln. In allen diesen Fällen ist ein organischer Zusammenhang zwischen den beiden Affectionen nachzuweisen, das heisst: die syphilitischen Formen der Schleimhaut, wenn sie nicht selbstständig durch unmittelbare Infection entstanden, kommen immer noch während der Zeit des Bestehens oder höchstens wenige Tage nach der Heilung der primitiven Formen an den Genitalien zum Vorschein; nie und nimmer ist hier von einer Incubation von Wochen, Monaten und selbst Jahren, wie bei den Merkurialkrankheiten, die Rede

2. Die Syphilis der Schleimhaut beobachtet denselben Gang ihrer Entwicklung, ihrer Ausbildung und ihres Verlaufes, wie die Syphilis der äusseren Haut.

Der Schanker der Schleimhaut zeigt nur dann seine zerstörende Eigenschaft, wenn er hier ursprünglich entstand, oder wenn frisches d. i. noch intensives Secret von dem Schanker der Genitalien hieher gelangte. Alle andern durch mittelbare Uebertragung hier erzeugten Formen, und selbst das hieher fortgepflanzte Syphilid zeigen ihren

naturgemässen Verlauf genau; eine syphilitische Papel und ein solcher Fleck werden hier nie eine höhere Entwicklungsstufe zur Pustel und überhaupt zur Eiterung erreichen, sondern immer durch Involution schwinden. Die vollständige Heilung aller dieser Syphilisformen der Schleimhaut erfolgt ohne besonderes Zuthun der Kunst, das heisst ohne alle specifische Mittel.

Ganz anders verhält sich die Sache bei den merkuriellen Erkrankungen der Schleimhaut; hier ist eine stetige, vorwaltende Neigung zur Zerstörung der Gewebe; der Fleck und das Knötchen bestehen als solche nur eine kurze Frist, entwickeln sich alsbald zur Pustel und haben überhaupt die Tendenz zur Eiterung. Mit Ausnahme der seltensten Fälle von spontaner Heilung weichen diese Formen nur einer rationellen Heilmethode.

3. Die Syphilis der Schleimhaut ist immer eine locale Krankheit und führt an und für sich nie zu allgemeinen Erkrankungen, zu dyscrasischen Processen; die Merkurialkrankheiten der Schleimhaut können nur in dem Falle des acuten Merkurialismus als locale Erkrankung betrachtet werden, in allen übrigen Fällen sind sie bereits der Ausdruck der allgemeinen Merkurialdyscrasie.

Eine weitere Verwechslung der Merkurialkrankheiten der Schleimhaut geschieht in gewissen Perioden des Verlaufes mit Scrophulose, Tuberkulose und Krebs.

Wenn von dem merkuriellen Processe in einem gegebenen Falle bloss die Tonsillen ergriffen werden, so sehen sie allerdings den bei der Scrophulose, wenn auch selten vorkommenden Zerstörungen ähnlich. Diese Aehnlichkeit wird um so grösser und auffallender, wenn hier wirklich bereits jene Uebergangsform stattfand, welche ich von der Hydrargyrose zur Scrophulose im weiteren Verfolge erörtern werde.

Würde gleichwohl eine Tonsillarverschwärung das alleinige Produkt des scrophulösen Processes darstellen: dann werden zweifelsohne mehre die allgemeine Scrophulose carakterisirende Symptome vorhanden sein.

Bei den merkuriellen Affectionen der Schleimhaut des Kehlkopfes, zumal wenn sie allein, an und für sich, bestehen, kann eine Verwechslung mit dem tuberkulösen Processe um so eher geschehen, als die Erscheinungen eines fortwährenden Hustenreizes, der Heiser-

keit und selbst eines quantitativ geringen, aber qualitativ gleichen, zähen, schleimigen und selbst schleimig-eitrigen Auswurfes in bestimmten Phasen der merkuriellen Affection sehr ähnlich jenen der Tuberkulose sehen. — Bei der Bildung der Differential-Diagnose fällt der Umstand vorzugsweise in die Wagschale, dass die tuberkulöse Affection des Kehlkopfes kaum je eine selbstständig für sich und ursprünglich entstehende, sondern immer eine Folgeform der tuberkulösen Lungeninfiltration darstelle.

Im Verlaufe der merkuriellen Rachengeschwüre kann eine örtliche Behandlung derselben zunächst durch Cauterisationen zuweilen jenen Zustand herbeiführen, dass man ein Krebsgeschwür vor sich zu haben glaubt. Durch das fortwährende Cauterisiren wird unter der durch die entzündliche Reizung begünstigten Bildung von fibrösen Exsudaten und unter der hiedurch relativ beschränkten eitrigen Schmelzung das Drüsengewebe stellenweise hart, uneben, höckerig und bekommt die ganze Form und äussere Beschaffenheit des Krebses.

In diesem, wenn gleichwohl äusserst seltenem Falle entscheidet die mikroskopische Untersuchung, welche keine Krebszellen findet, die chemische Analyse, welche electrolytisch das Quecksilber in den Secreten nachweist, endlich das Zusammenhalten der localen Affection mit den Erscheinungen der allgemeinen Dyscrasie, welche bei der chronischen Hydrargyrose anders sind, als beim Krebse, und welche überhaupt bei der so fortgeschrittenen localen Form kaum mehr fehlen dürften.

Ich glaube an dieser Stelle noch erwähnen zu dürfen, dass selbst der einfache, katarrhalische Process zuweilen seichte, oberflächliche leicht und bald vorübergehende Geschwürsbildungen der Schleimhaut des Rachens oder einzelne Follikularverschwärungen in Form von hirsekorn- bis linsengrossen, abscedirenden Herden veranlasse. Diese Formen sind Producte eines acuten, durch bestimmte Symptome gekennzeichneten Processes, haben in ihrer Entstehung und Entwicklung, in ihrem Verlaufe und Ausgange bestimmte Normen, und sind mit einer allgemeinen Blutentmischung so wenig im organischen Zusammenhange, dass die Unterscheidung derselben von der merkuriellen Rachenaffection eine leichte wird.

Indem ich nun die merkuriellen Erkrankungen der Schleimhaut

als solcher überhaupt schliesse, erkläre ich, dass die bei der merkuriellen Dyscrasie vorkommenden Affectionen der Schleimhaut innerer Organe, wie zum Beispiele der Lungen, der Leber, des Harnapparates bei der Abhandlung der merkuriellen Formen der inneren Organe ihre besondere Erörterung und Würdigung finden werden.

III. Formen in fibrösen Gebilden.

α) An der Beinhaut.

Die exquisiteste Art der merkuriellen Erkrankung kommt am Periost der langröhrigen, und auch der breiten Knochen vor: hier findet die merkurielle Blutentmischung ihren vollständigen Ausdruck.

Die hieher gehörigen Formen sind der nächtliche Knochenschmerz (dolor osteocopus) und die Entzündung der Beinhaut (Periostitis - Endostitis). — Die Carakteristik derselben ist folgende:

1. Der nächtliche Knochenschmerz stellt sich, der Benennung entsprechend, des Nachts ein, das heisst, er beginnt grösstentheils mit dem Untergange der Sonne, steigt in seiner Intensität bis gegen Mitternacht, und schwindet in progressiver Abnahme der Heftigkeit in den frühen Morgenstunden oder richtiger mit dem Aufgange der Sonne. Nur in seltenen Fällen empfindet der Kranke diesen Schmerz ausser diesen Perioden, und am seltensten bei Tage.

2. Der Schmerz ist bohrend, nagend, weniger ziehend, stechend oder reissend. Des Nachts erreicht er grösstentheils jenen Grad der Intensität, dass er jeden Schlaf hindert, oder den dennoch eingetretenen wiederholt stört.

3. Der nächtliche Knochenschmerz ist entweder ohne alle sichtbare, objective Erscheinungen der Beinhaut vorhanden, oder mit chronischer Beinhautentzündung verbunden.

4. Wo der nächtliche Knochenschmerz ohne sichtbare Periostitis besteht, dort liegt ihm gewiss entweder eine Entzündung der inneren Beinhaut oder etwa der fibrösen Membran des Knochenmarkes zu Grunde.

5. Die mit dem nächtlichen Knochenschmerze verbundene sichtbare Periostitis besteht in einer mehr weniger festen, oft elastischen, auf dem Knochen aufsitzenden, nicht verschiebbaren Geschwulst von verschiedener Ausdehnung, grösstentheils länglicher Form und scharfer

Begränzung. So lange das hier gebildete Exsudat von rein fibröser Beschaffenheit ist, bleibt die Geschwulst fest und hart; sobald ein Theil des Exsudates schmilzt, fühlt sich die Schwellung elastisch an, und lässt für Momente den Eindruck des Fingers zurück. Die allgemeinen Hautdecken darüber sind nicht entfärbt, nicht geröthet; die Geschwulst selbst ist zunächst in der ersten Zeit äusserst empfindlich, bei jedem, schon dem leisesten Fingerdrucke schmerzhaft.

6. Der nächtliche Knochenschmerz schwindet in der übergrossen Mehrzahl der Fälle schon den ersten, zweiten oder dritten Tag nach dem Gebrauche jodhältiger Salze; die Wirkung der letzteren erscheint hier in der That wie durch einen Zauber herbeigeführt.

7. Unter der Behandlung des nächtlichen Knochenschmerzes mit Jodsalzen ist die Auffindung des Quecksilbers im Harne auf dem electrolytischen Wege nahezu sicher und konstant.

Diagnose.

Der nächtliche Knochenschmerz, welcher die angeführten Caraktere besitzt, ist allerdings keine für sich selbst als solche bestehende Krankheitsform, sondern vielmehr der Ausdruck, das hervorragendste Symptom einer Periostitis; allein die Thesis steht fest, dass eine solche mit dem nächtlichen Knochenschmerze verbundene Periostitis eine exquisite und selbstständige Form der Hydrargyrose sei.

Diese Periostose stellt oft das alleinige Produkt der chronischen Hydrargyrose dar und ist weit entfernt, ein blosses Symptom irgend einer anderartigen Erkrankung des Knochens zu sein.

Demgemäss ist die Diagnose der merkuriellen Periostitis dort, wo der nächtliche Knochenschmerz als pathognomonisches Zeichen erscheint, eine unbedingte, exacte, dort hingegen, wo dieses Symptom fehlt oder nicht klar auftritt, eine bedingte, das ist, eine von dem Resultate der chemischen Analyse mehr weniger abhängige.

Eine Differential-Diagnose fällt weiterhin dort selbstverständlich ganz weg, wo das Pathognomonicum vorhanden, oder wo das Resultat der chemischen Analyse ein positives ist, sie wird gleichwohl aber dort nothwendig, wo diese Belege fehlen.

In solchen Fällen entscheiden dann folgende Eigenthümlichkeiten über den Grundcarakter der Beinhautentzündung:

1. Die merkurielle Periostose ergreift vorzugsweise die langröhrigen Knochen und zwar mit besonderer Vorliebe das Schienbein; unter den breiten Knochen ist es wieder das Stirnbein, welches in erster Linie der Erkrankungen steht. So wie die merkurielle Periostitis nur in sehr regressiver Anzahl andere Knochen befällt, so ergreift jede anderartige Beinhautentzündung, welche symptomatisch oder consecutiv den scrophulösen oder tuberkulösen Process in den Knochen selbst begleitet, nur in sehr untergeordneter Häufigkeit die ersterwähnten Parthien, während noch weiterhin die Arthritis und der Rheumatismus zunächst die Gelenke zum Sitze ihrer pathischen Produkte wählen.

2. Die merkurielle Periostitis tritt in der Regel idiopathisch auf, und die Necrose oder Caries ist oft erst eine weitere Folge derselben; die symptomatische Beinhautentzündung ist immer eine Folge einer besonderen Erkrankung der Knochensubstanz oder richtiger der die Substanz durchziehenden serös - fibrösen Gebilde selbst: jene ist fast immer vom nächtlichen Knochenschmerz begleitet, während dieser nur der continuirliche, entzündliche Schmerz zukömmt.

3. Die merkurielle, idiopathische Beinhautentzündung hat ihren eigenthümlichen Verlauf: das Exsudat schwindet nämlich entweder vollständig oder es erhärtet in Folge der Bildung von Osteophyten derart, dass es eine mit dem Knochen eng verbundene, elfenbeinartige Masse bildet, oder es erweicht derart, dass es eine mehr weniger fluctuirende, wie sackartig eingeschlossene, an der Knochensubstanz wie festsitzende, unbewegliche Geschwulst ohne oder doch mit später Tendenz zur Abscedirung darstellt; im ersten Falle ist es der Tophus, im zweiten das Gumma.

Die symptomatische Periostitis hingegen hat die vorwaltende Tendenz zur eitrigen Schmelzung des Exsudates, zur Abscessbildung mit dem besonderen Zwecke, nekrotischen Knochentheilchen den Weg zum Ausscheiden anzubahnen.

Eine Verwechslung der Beinhautentzündung mit anderen Krankheiten ist bei umsichtiger Untersuchung nicht leicht möglich; gleichwohl muss ich auf eine, wenn auch entfernte und nur im Beginne bestehende Aehnlichkeit derselben mit der Entzündung einer zunächst über einem Knochen befindlichen Hautdrüse oder des Zellgewebes

daselbst in Form von Abscessen hinweisen. Die Beweglichkeit und Verschiebbarkeit der Geschwulst, der oberflächliche Sitz, die bald eintretende Röthung der Haut, sowie der ganze Verlauf carakterisiren und unterscheiden wesentlich die letzteren von der ersteren Krankheitsform.

Ausgang.

Die merkurielle Periostitis endet mit Genesung, wenn das gesetzte Exsudat vollständig zur Resorption gelangt, oder wenn das Exsudat erhärtet, unschmerzhaft und ohne allen störenden Einfluss auf den Körper unverändert verbleibt: — Eburneation des Tophus.

Der Uebergang der Periostitis in das Gumma bezeichnet keineswegs die geschehene Heilung, sondern den Fortbestand des krankhaften Processes, sowie eine weitere Entwicklung der Necrose oder gar der Caries nach Periostitis ein Fortschreiten der Krankheit unter dem Vorhandensein des Merkurs in der Circulation kennzeichnet.

b) Im Knochensysteme.

Die merkurielle Crase erzeugt im Knochensysteme nur eine einzige Erkrankungsform, die Entzündung der Knochensubstanz, Osteitis, welche allerdings auch eigentlich nur die Entzündung der serös-fibrösen Gebilde der Knochensubstanz mit Ausschluss der Knochenerde darstellt und als deren pathische Produkte einerseits die Necrose, andererseits die Caries des Knochens erscheint.

Die merkurielle Osteitis hat ausser dem pathognomonischen, nächtlichen Knochenschmerz und ausser dem electrolytischen Nachweise des Quecksilbers kein weiteres subjectives oder objectives Symptom, wodurch sie sich von jeder anderartigen Osteitis und ihren Producten wesentlich unterscheiden würde; und wenn die Diagnose überhaupt welche Anhaltspunkte benützen darf, so sind es jene, welche sich auf den Sitz der Knochen, auf den Verlauf, auf den Ausgang der Knochenentzündung und endlich auf das allgemeine Bild der Merkurialdyscrasie beziehen.

Die merkurielle Osteitis ergreift vorzugsweise die Nasen- und Gaumenbeine, das Stirnbein, die Schädelknochen, ferner in untergeordneter Häufigkeit und zum Unterschiede der idiopatischen Periostitis die langen Knochen und endlich die Gelenke.

Der Verlauf und der Ausgang wird durch die Behandlung mit Jod-

salzen sichtlich modificirt, und entweder Stillstand, oder selbst, wenn noch die pathischen Producte nicht entstanden, Rückgang des ganzen Processes, oder falls bereits Necrose vorhanden ist, eine raschere Abstossung der kranken Theile und raschere Narbenbildung erzielt.

Der Ausdruck der merkuriellen Cachexie, deren Symptomatik im Verlaufe folgen wird, ist bei der Osteitis grösstentheils schon vollständig ausgeprägt.

Es däucht mir hier die geeignete Stelle, einen Rückblick auf jene Ansichten zu machen, nach denen diese Knochenkrankheiten als das Endglied der syphilitischen Formen, als der Ausdruck der sogenannten tertiären Syphilis galten, und nach denen man die sogenannte syphilitische Necrose und Caries sogar in zwei Lager theilte, indem man einen Theil derselben als Folgekrankheiten des syphilitischen Geschwüres, den anderen Theil als Folgen des Trippers, die ersteren als Schankerseuche, die letzteren als Tripperseuche erklärte.

Diese Doctrin bildete vor einigen Decennien noch einen Hauptabschnitt in der Syphilislehre: gleichwohl erwähne ich derselben nur als einer historischen Geschehenheit und glaube behaupten zu dürfen, dass damals wie jetzt eine Differential-Diagnose zwischen den beiden Formen ungefähr dieselbe Stichhältigkeit hatte, wie beispielsweise die sogenannte specifische und die nicht syphilitische Iritis, oder wie das Condylom bei Schanker und das Condylom bei der Blenorrhagie.

Es war das Ganze ein literarischer Schwindel, welcher das Schicksal so mancher, zunächst auf dem Gebiete der Syphilodologie entstandenen Theorien hatte; er fiel der Vergessenheit anheim.

IV. Formen im Nervensysteme.

Es gibt Störungen im Nervenleben, welche laut klinischer Erfahrung nur in der Wirkung des Merkurs ihre Quelle haben. Die Ausbeute dieser Formen ist aber bis zum Augenblike der Gegenwart eine sehr geringe, indem dieselben allerdings zu den seltensten angehören, und die Wissenschaft deren Pathogenese in allem Anderen eher suchte, als in der Merkurialdyscrasie.

Ich abstrahire hier von den Algien, welche mehr weniger eine symptomatische Bedeutung haben und an das Vorhandensein bestimmter krankhafter Veränderungen der Gewebe und Organe gebun-

den sind, wie beispielsweise der nächtliche Knochenschmerz bei der merkuriellen Periostose: ich bespreche hier erstens das Merkurialzittern und zweitens jene Anomalien des Seelenlebens, welche in prägnanten Formen vor Störung des Geistes oder des Gemüthes als mittel- oder unmittelbare Folgen der Merkurialdyscrasie erscheinen.

I.

Das Merkurialzittern, Tremores merkuriales, besteht in Störungen der motorischen Muskelnerven, und kennzeichnet sich durch unwillkürliche, dem Ballismus nicht unähnliche, schnell und stossweise auf einander folgende Bewegung vorerst der Hände, in höherem Grade der Krankheit auch der untern Extremitäten. — Eine Differentialdiagnose zwischen dem Zittern bei und zunächst nach Delirium tremens potatorum ist durch die Anamnese, so wie durch die Erscheinungen, nicht schwer.

Diese Form der chronischen Hydrargyrose, welche den ältesten Schriftstellern bekannt war, gehört insbesondere dem gewerblichen Merkurialismus an; sie ist häufig bei den Arbeitern in den Quecksilbergruben und noch häufiger bei jenen Beschäftigungen, wo das Quecksilber in den kleinsten Gaben, in Dampfform, und zwar durch lange Zeit continuirlich einwirkt, wie bei Spiegelbelegern, Thermo- und Barometermachern; nichts destoweniger kommen sie auch nach medicamentöser Einverleibung des Merkurs in den Körper vor, in welchem Falle alsbald andere Formen der Hydrargyrose hinzutreten.

Die Tremores merkuriales kombiniren sich entweder alsbald mit der Stomatitis merkurialis, oder bestehen ohne dieselbe längere Zeit fort; sie treten nicht selten erst dann mit grösserer In- und Extensität auf, wenn die Menschen die bezügliche Beschäftigung verlassen, oder Mangel an entsprechender Nahrung zu leiden anfangen.

Der Verlauf des Merkurialzitterns ist immer ein chronischer: die Prognose an und für sich ist günstig, die Krankheit ist unter der Bedingung der Entfernung vom Geschäfte therapeutisch leicht zu bekämpfen.

Die Therapie besteht in lauen- oder Dampfbädern, entsprechender nährender Diät, selbst mässigem Genuss von Wein, endlich in der Anwendung der Jodsalze.

Ungünstig wird die Vorhersage, wenn zu der einfachen Form des Merkurialzitterns die Hydrargyrose innerer Organe und die Merkurialcachexie hinzutritt. —

Zu der Gattung von Geisteskrankheiten, welche nämlich mittelbare Folgen der Dyscrasie sind, zähle ich jene Fälle von Blöd- und Wahnsinn, welche in Folge des continuirlichen Druckes auf das Gehirn durch die Endoperiostose, das ist durch Knochenauftreibungen oder Tophus an der inneren Schädelfläche, entstehen, oder welche in Neubildungen im Gehirne selbst, wie man dies von dem syphilitischen Gumma daselbst erzählt, ihren Ursprung haben.

Die Diagnose dieser Erkrankungen ist selbstverständlich eine sehr schwierige, und sie findet nur dort bestimmte Anhaltspunkte, wo der carakteristische nächtliche Knochenschmerz nicht fehlt, und wo die chemische Analyse der Secrete das Vorhandensein des Merkurs im Organismus nachweist.

Dieser Abschnitt der Geisteskrankheiten liefert bis zum Augenblicke eine nur sehr geringe Ausbeute, aber nicht desshalb, als wären dieselben so selten, sondern in der That nur desshalb, weil man bisher das ätiologische Studium derselben in dieser Richtung mit zu geringem Eifer betrieb. Ich gebe meiner vollen Ueberzeugung den richtigen Ausdruck, wenn ich behaupte, dass bei einer nicht unbedeutenden Quote von Irren die Entstehung und Entwicklung ihrer Krankheit auf diese Ursache zurückzuführen sei, und dass eine erhebliche Anzahl für unheilbar gehaltener Geisteskrankheiten bei einer rationellen, antimerkuriellen Heilmethode eine Heilung zulassen müsste.

Zu der zweiten Art von Störungen des geistigen Lebens, welche nämlich als unmittelbare Folgen der Merkurialdyscrasie d. i., welche ohne nachweisbare Veränderung der Gewebe und Organe, und ohne nachweisbaren Druck auf die Gehirnsphäre entstehen, gehören die Hydrargyrophobie und die Syphilidophobie. —

Dem Namen und Begriffe entsprechend liegt denselben die fixe Idee zu Grunde, dass der Körper mit dem syphilitischen, im ersten Falle mit dem metallischen Gifte derart imprägnirt sei, dass eine ungestörte Fortdauer der physischen Funktionen und überhaupt eine vollständige Genesung unmöglich erscheine. Und in der That siecht der

Organismus unter der ewigen Reproduktion desselben Gedankens sichtlich dahin, umsomehr, wenn derselbe thatsächlich unter dem Einflusse der merkuriellen Dyscrasie, selbst ohne Localisirung des Processes, steht.

In diesem letzteren Falle ist allerdings das Vorhandensein des Merkurs die nächste Ursache des allmähligen Siechthums des Körpers, und die geistige Anschauung darüber von Seite des Kranken hat somit eine reelle Basis: allein das ewige Festhalten an eben demselben Gedanken führt zu jener Störung der geistigen Thätigkeit, welche anfangs als eine krankhafte fixe Idee besteht und allmählig in vollständigen Wahnsinn übergeht.

Was hier von der einen Form, von der Hydrargyro- oder Mercuriophobie hinsichtlich ihrer pathogenethischen Bedeutung und ihrer realen Basis gilt: fällt nun von meinem Standpunkte bei der anderen Form, bei der Syphilidophobie, selbstverständlich hinweg.

Die Syphilis bewahrt während der ganzen Dauer ihres Bestehens ihren örtlichen Carakter, und schlägt ihre Wurzeln nie und nimmer in das Gesammtleben des Organismus; mit dem Schwinden ihrer localen Erscheinungen hat die Existenz der Syphilis aufgehört. Unter und nach diesen Prämissen fällt schon jede reale Grundlage der Syphilidophobie von vorneherein weg, und die fixe Idee ist eine reine, jeder palbablen Materie entbehrende Anomalie der geistigen Thätigkeit. Daher kommt es, dass die Syphilidophobie als solche und in ihrem ersten Stadium lange, ja im geringen Grade zeitlebens bestehen könne, ohne dass sie eine sichtliche Störung der organischen Funktionen oder eine Abnahme der physischen Kräfte des Körpers in ihrem Gefolge habe; daher kommt es auch, dass sie nicht selten bei Menschen vorkomme, welche sich des blühendsten Aussehens und der besten körperlichen Constitution erfreuen.

Die Syphilidophobie hat nach meinen klinischen Beobachtungen und Erfahrungen zwei Arten, oder richtiger zwei Stadien, da der Uebergang des einen in das andere wirklich geschieht.

Das erste Stadium der Syphilidophie hat folgende Caraktere:

Der Mensch lebt in einer steten Angst und einer fortwährenden Besorgniss vor der syphilitischen Ansteckung, und sieht und fühlt in jedem, selbst dem unbedeutendsten Symptome eine syphilitische Affection. Ihm erscheint jedes herpetische Bläschen, sobald es

an den Geschlechtstheilen sichtbar wird, als ein Schankergeschwür, jeder Tropfen Schleimes oder des Secretes der Couper'schen Drüschen oder selbst jedes Atom des Smegma als beginnende Gonorrhoe: jeder Fleck, jedes Knötchen an der Haut, jeder Furunkel, welche Alles, nur keine Syphilis sind, sieht er für ansteckende Formen an; ihm gilt jedes Exanthem für ein Syphilid, jede sichtbare Schleimhautfalte, jedes Hämorrhoidalknötchen für ein Condylom; jede, selbst katarrhalische entzündliche Reizung der Mund- und Nasenschleimhaut, jede Heiserkeit, ja jeder Schnupfen ist für ihn nichts anderes als Syphilis im Halse, im Kehlkopfe, in der Nase.

Bis hieher ist die Vorstellung der Krankheit doch mindestens an ein Object gebunden, und es ist nur die logische Verbindung der Ursachen und Wirkungen eine vollends irrige und die Begriffsverwirrung beruht auf der vollständigen Unkenntniss der Natur und Wesenheit der einen, wie der anderen, das ist der wirklichen, sowie der dem Symptome unterschobenen Form.

Das zweite Stadium, zum grössten Theile aus dem ersten entwickelt und herausgebildet, besteht in der fixen Idee ohne alle materielle Grundlage. Der Kranke kämpft fortwährend mit dem Gedanken, er leide an allgemeiner unheilbarer Syphilis seiner inneren Organe, welche demnächst ein ganzes Siechthum zur unmittelbaren Folge haben wird.

Solche Menschen sehen fortwährend die gespensterhaften Schatten der sogenannten Jugendsünden, das heisst: Einmal im Leben an einer primitiven Syphilis erkrankt, zweifeln sie an der Möglichkeit vollständiger Genesung, sie glauben an jede Uebertragung der Syphilis durch die Zeugung auf die Nachkommenschaft, durch den Druck einer Freundeshand, durch den Athem dessen, welcher selbst vor Decennien erkrankt und seither keine sichtbare Spur einer Krankheit an sich trägt.

Das zweite Stadium der Syphilidophobie bildet unter dem Fortbestehen der fixen Idee die Melancholie, nicht selten mit Gedanken an Monomanie. — In diesem Stadium wird die Rückwirkung der geistigen Anomalie auf die vegetative Sphäre des Körpers schon sichtbar, und der Ausdruck einer allgemeinen Cachexie kennzeichnet zunächst das Aussehen des Kranken, und diess um so eher und

mehr, wenn gleichzeitig eine merkurielle Dyscrasie vorhanden ist und deren sichtbare Zeichen nun in die Erscheinung treten.

Die Differential-Diagnose bezieht sich wohl nur auf den merkuriellen Carakter der Krankheit, indem es zweifelsohne auch eine Syphilidophobie gibt, welche ganz bestimmt nicht auf merkurieller Basis ruht. Die Diagnose der ersteren wird durch die concomitirenden Erscheinungen der Hydrargyrose, und durch die Electrolyse, endlich selbst durch die Art des Vorkommens constatirt.

In dieser letzten Beziehung lehrt die Erfahrung, dass allerdings jene Menschen der Krankheit am häufigsten anheimfallen, welche Merkurialkuren durchgemacht, und mehr weniger an den Folgen der Blutentmischung oder der Blutarmuth leiden, welche sonach, wenn auch besondere locale Symptome fehlen, an allgemeinem Unbehagen leiden, und denen überhaupt das Gefühl, ich möchte sagen das Bewusstsein voller Gesundheit ferne steht: gleichwohl ist es wissenschaftliche Wahrheit, dass die Syphilidophobie in allen Formen und Arten auch bei Menschen vorkomme, welche mit nichts weniger, als mit einer Merkurialdyscrasie behaftet sind. Ich erwähne hier nur jene Aerzte, welche, in der merkuriellen Schule erzogen, dem bisherigen Systeme der Syphilodologie blindlings folgen: sie geben das traurige Bild der Syphilidophobie im ersten Stadium in den deutlichsten Umrissen.

Ich bin hier in der That weit entfernt, meinen Fachgenossen den geringsten Vorwurf zu machen; die ganze Verantwortung liegt auf dem eingewurzelten Systeme, welches, unnatürlich und gekünstelt, jede gesunde Beobachtung über den natürlichen Verlauf der Syphilis von sich weist, und alle Krankheiten, deren Natur und Wesenheit man nicht kennt oder nicht kennen will, in sein Gebiet einbezieht: gleichwohl gebietet es mir die wissenschaftliche Pflicht, diesen Krebsschaden für das ärztliche Wirken hier unumwunden zur Sprache zu bringen.

Wenn ein Arzt beispielsweise in irgend einer Narbe, deren Ursprung von einem syphilitischen Geschwüre nicht einmal zur Evidenz nachgewiesen ist, den Herd, das Depot des syphilitischen Contagiums sucht, und von hier an Uebertragungen der Syphilis, ja sogar noch an Erzeugungen einer primitiven Form glaubt; wenn er

zur Erklärung irgend eines, wenn auch nicht syphilitischen Exanthemes dort, wo kein sichtbares syphilitisches Geschwür vorhanden, immer und immer den gespensterhaften, verborgenen Harnröhrenschanker sieht; wenn er, untreu seiner Schule, Ein neues Syphiliscontagium erfindet und dieses in einer rothen Fleischmasse — der Gewebsinduration — sucht; wenn er der durch nichts zu erweisenden Theorie anhängt, dass die seit Jahren geheilte, keine Spuren hinterlassende Syphilis der Eltern auf die Kinder und Enkeln übergehe; wenn er alle diese und andere, wie Mährchen klingende Lehren zu vertheidigen keinen Anstand nimmt: so leidet er in der That an jener Anomalie der Seelenfunctionen, welche Wirkung und Ursache, Begriffe und Schlüsse in einem wirren Chaos untereinandermengt.

V. Merkurialformen im Systeme der Drüsen.

Die idiopathische Hydrargyrose im Drüsensysteme erscheint als acute Form in den Speichel- und als chronische in den Lymphdrüsen.

Die acute Entzündung der Speicheldrüsen besteht in der Schwellung und Wulstung derselben, welche nicht selten mit der Empfindung schmerzhafter Spannung verbunden ist, und in der abnorm vermehrten Secretion des Speichelsecretes, welche man Speichelfluss, Ptyalismus, Salivatio, nennt.

Die Carakteristik des merkuriellen Speichelflusses besteht zum wesentlichen Unterschiede von einem anderartigen Speichelflusse in Folgendem:

Erstens erscheint er als unmittelbare Folge der Einwirkung und Einverleibung von Merkurialien, nicht selten schon in den ersten Tagen der Merkurialkur;

zweitens wird er von einer acuten Entzündung der die Speicheldrüsen zunächst umgebenden Theile begleitet: Schwellung, Wulstung, Schmerzhaftigkeit der Mund- und selbst der Rachenschleimhaut, sowie des Zahnfleisches mit Excoriationen daselbst unter Bildung von mehr weniger plastischem Exsudate in Form eines grauen Beleges, endlich Schmelzung und Zerfallen des Exsudates und Entwicklung von Geschwüren daselbst mit Ausscheidung einer

übelriechenden Jauche, grosse Schmerzhaftigkeit und Lockerwerden, selbst Ausfallen der von dem zerstörten Zahnfleische gänzlich entblössten Zähne sind die zunächst concomitirenden Erscheinungen;

drittens wird in dem Speichel electrolytisch Merkur nachgewiesen.

Die Differentialdiagnose bezieht sich auf jene Arten von Speichelfluss, welche nicht als unmittelbare Wirkung des Merkurs erscheinen, sondern entweder als ein wenig bedeutendes und auch selten vorkommendes Symptom einer anderartigen Entzündung der nachbarlichen Gewebe, wie beispielsweise bei intensiver Tonsillitis vorkommen, oder welche bei der Behandlung der Hydrargyrose mit Jodsalzen eintreten.

Im ersteren Falle spricht das eigentliche Krankheitsbild für die untergeordnete Bedeutung der vermehrten Speichelsecretion, im letzteren ist es allerdings wieder der Merkur, welcher auf seinem Wege des Ausscheidens den Speichelfluss bewirkt, wobei gleichwohl auch im Speichel Merkur nachzuweisen ist, wobei aber die Intensität der concomitirenden Erscheinungen grösstentheils gänzlich fehlt.

Man hat bisher den merkuriellen Speichelfluss als die ausschliessliche acute Erkrankung in Folge von Merkurialien angesehen, und das Erscheinen desselben als unmittelbare Wirkung des Merkurs anerkannt. Man war freilich der Meinung, dass der eingetretene Speichelfluss zwar schon die Wirksamkeit des Merkurs manifestire, dass sich aber diese Wirksamkeit des Mittels auf die Syphilis beziehe, dass der Speichelfluss gleichsam ein Criterium für die geschehene Heilung der Syphilis im Körper durch den Merkur abgebe, und dass somit der Merkur nach Vollendung der ihm von der Kunst zugewiesenen Funktion freiwillig aus dem Körper scheide. Man hielt sich zu dieser Anschauung umsomehr berechtiget, als die klinische Erfahrung die Thatsache constatirte, dass die Krankheiten, gegen welche man eine energische Merkurialkur in Anwendung brachte, nur dann vollständig und bleibend geheilt wurden, wenn ein ergiebiger Speichelfluss eintrat, während im entgegengesetzten Falle häufig Recidiven sich einstellten.

Der merkurielle Speichelfluss hatte nach dieser Theorie die Bedeutung einer Krise und daher kam es, dass sich die Schule der

Merkurialisten hinsichtlich dieser Erscheinung in zwei Lager theilte: die Einen wünschten während der Merkurialkur den Ptyalismus, und setzten, sofern derselbe nicht alsbald sich einstellte, das Heilverfahren so lange fort, bis er eintrat; die Anderen, welche schon den Speichelfluss in vielen Fällen mit Recht für eine grössere Erkrankung hielten, als jene, gegen welche die Kur gerichtet war, haben das Eintreten des Speichelflusses durch alle diätetischen und arzeneilichen Beimittel zu verhindern gesucht.

Meine Anschauung über die pathologische Bedeutung des merkuriellen Speichelflusses geht dahin, dass das Eintreten desselben keineswegs eine Krise, wohl aber der entsprechende Ausdruck des Bestrebens der Naturheilkraft, ein Kampf des Organismus gegen das schädliche Metall überhaupt sei, dass er aber einmal eingetreten, allerdings geeignet werde, die Elimination des Merkurs theilweise und selbst vollständig zu bewirken.

Diese letztere Thatsache gestattet die weitere Schlussfolgerung, dass durch den eingetretenen Speichelfluss nicht nur das ganze Quantum des in der gegenwärtigen Kur dem Körper einverleibten Merkurs ausgeschieden werden könne, sondern, dass auch die Möglichkeit gegeben sei, dass das alte von früheren Kuren im Organismus rückgebliebene Quecksilber durch den in Folge des gegenwärtigen Speichelflusses angeregten Exsudativprocess in den allgemeinen Strom und von da zur vollständigen Elimination gelange.

Die thatsächlichen Beweise für diese letztere Procedur sind nun jene, allerdings seltenen Fällen von klinisch constatirter Heilung der von mir als Hydrargyrose bezeichneten Formen durch eine abermalige Merkurialkur, wenn während derselben ein reichlicher Speichelfluss eingetreten war. Diese äusserst seltenen Fälle sind es, welche die dunkle Existenz der Merkurialkur gegen die vermeintliche constitutionelle Syphilis noch weiterhin, wenn gleichwohl mühselig fristen, welche aber, weit entfernt, für die specifische Heilkraft des Merkurs zu sprechen, auf die natürlichste Weise sich erklären lassen: die empyrische Thatsache wird auf eine wissenschaftliche Grundlage zurückgeführt.

Der Verlauf des merkuriellen Speichelflusses ist, wie bereits erwähnt, grösstentheils ein acuter, indem er entweder durch das

Einstellen der Merkurialkur alsbald ein Ende nimmt, oder indem man ein rationelles, antimerkurielles Heilverfahren einleitet. — Gleichwohl nimmt der Speichelfluss in manchen Fällen einen schleppenden, chronischen Verlauf, indem merkuriell Erkrankte wochen- und monatelange eine vermehrte, wenn auch nicht reichliche Speichelsecretion an sich beobachten.

Die Vorhersage ist in jeder Hinsicht und nach jeder Anschauung eine günstige: der Speichelfluss erfüllt schon an und für sich die Zwecke der Medikation, und ist andererseits leicht zu heilen. Eine Ausnahme von der günstigen Prognose erleiden nur jene Fälle, wo entweder Komplikationen mit scorbutischer oder tuberkulöser Dyscrasie bestehen, oder wo der Ptyalismus mit einer solchen In- und Extensität auftritt, dass die Zerstörungen der ergriffenen Gewebe bleibenden Schaden, zum Beispiele den Verlust der Zähne, nach sich ziehen.

In der Therapie richte man sich nach den Grundsätzen des im Allgemeinen bei der Hydrargyrose angeführten Verfahrens unter Zusatz der adstringirenden Mund- und Gurgelwässer. —

Die chronische Hydrargyrose im Systeme der Lymphdrüsen kennzeichnet sich durch hirsekorn- bis bohnen- und selbst taubeneigrosse, härtliche, unschmerzhafte Schwellungen der Lymphdrüsen in den verschiedensten Gegenden des Körpers.

Diese merkuriellen Drüsenanschwellungen haben an und für sich kein wesentliches Merkmal, wodurch sie sich von anderartigen unterscheiden würden; nichtsdestoweniger spricht das gleichzeitige Auftreten vieler Lymphdrüsenschwellungen in mehren Regionen des Organismus, zumal wenn sich diese Erscheinung nicht aus örtlichen sondern nur aus allgemeinen Ursachen — aus einer besonderen Blutentmischung — erklären lässt, für die Annahme der chronischen Hydrargyrose. Die Diagnose wird dann durch anamnestische Daten wesentlich befördert und durch die chemische Analyse der Secrete ausser Zweifel gestellt.

Man hat bisher die Schwellung der Lymphdrüsen in der Leisten-, Nacken- und seitlichen Halsgegend, die Schwellung der Kiefer- und Zungendrüsen, der Achsel-, Oberarm-, Schenkel- und Kniekohlendrüse — endlich der Drüsen in der Cubitalgegend insbesondere theils

als sichere Vorboten, theils bereits als Symptome und den Ausdruck der konstitutionellen Syphilis angesehen und demgemäss behandelt. Nach meiner Ansicht kommen bei syphilitischen Geschwüren Schwellungen der Lymphdrüsen, welche in der Nähe des Geschwüres liegen, vor; desshalb die häufigst vorkommende Schwellung der Leistendrüsen, weil sich syphilitische Geschwüre in der nachbarlichen Nähe am häufigsten befinden; nichtsdestoweniger werden bei Lippenschankern oder bei breiten Condylomen am Halse, in der Achselhöhle oder an anderen Theilen die entsprechenden benachbarten Lymphdrüsen anschwellen. Es versteht sich hier übrigens von selbst, dass jede Drüsenschwellung dieser Art in einem unmittelbaren Zusammenhange mit der dieselbe veranlassenden primären Affektion stehen müsse, so zwar, dass, wenn an irgend einem Theile Drüsenschwellungen mehre Tage nach der Vernarbung des primären Geschwüres beobachtet wurden, der Beginn der Schwellung ohne Zweifel in jene Periode falle, wo das Geschwür noch nicht vernarbt war. — Diese Art Drüsenschwellungen stehen nun nach meiner Anschauung mit einer allgemeinen Blutkrase ausser allem Zusammenhange, ebensowenig, wie jene, welche nach verschiedenen acuten und chronischen Hautausschlägen, nach Wunden und Abszessen zurückblieben: alle diese sind von localer Natur und Wesenheit.

Anders verhält es sich mit jenen Drüsenschwellungen, welche die ersterwähnte Erklärungsweise der Entstehung nicht zulassen, welche wirklich ohne Rücksicht auf die Lokalität der primitiven Affektion an allen Theilen des Körpers sich zeigen; diese sind zweifellos der Ausdruck einer dyscrasischen Blutmasse. — Man hat bisher ausser den skrophulösen und tuberkulösen Drüsenschwellungen solche zunächst bei jenen Krankheitsformen beobachtet, welche man unter dem Begriffe konstitutionelle Syphilis zusammenfasst.

Ich muss nun in dieser Beziehung, indem ich die skrophulösen und tuberkulösen Drüsenschwellungen als integrirende Theile der allgemeinen Scrophulose und Tuberkulose hier ausscheide, die als konstitutionelle Syphilis bisher gehaltenen Lymphdrüsenschwellungen unbedingt als den Ausdruck der chronischen Hydrargyrose er-

klären, indem ich mich auf die Eingangs erwähnten Symptome derselben und den gleichzeitigen wissenschaftlichen Nachweis berufe. Nach meiner klinischen Erfahrung kommen solche Drüsenschwellungen in der übergrossen Anzahl der Fälle von chronischer Hydrargyrose schon im Beginne der Krankheit vor: sie sind mir unter gleichen Verhältnissen eben so die ersten Zeichen der Hydrargyrose, der Leitfaden der Diagnose, wie sie bisher als die ersten Symptome der konstitutionellen Syphilis galten.

Was den Verlauf, die Prognose und die Therapie der merkuriellen Drüsenschwellungen anbelangt, so richten sich dieselben umsomehr nach den allgemeinen Grundsätzen, welche hierüber im Allgemeinen bei der Hydrargyrose entwickelt wurden, als dieselben eben nur integrirende Theile das Allgemeinerkrankung darstellen.

VI. Formen im Systeme der inneren Organe.

Im Gebiete der inneren Organe und insbesondere der Eingeweide kommen manigfaltige Erkrankungsformen vor, welche man bisher als die Ausgangspunkte der konstitutionellen Syphilis betrachtet, welche aber nach meiner Anschauung entweder der chronischen Hydrargyrose oder einem dyscrasischen Processe ganz verschiedener Art eigenthümlich angehören. Zwar ist das Vorkommen dieser Formen überhaupt selten, die klinische Erkenntniss bis zum heutigen Tage sehr unvollständig; gleichwohl dürften weitere Beobachtungen und Studien eine reichliche Ausbeute für die chronische Hydrargyrose geben. Die Beweisführung bewegt sich zunächst dahin, dass die hieher von den Syphilidologen bezogenen Formen der Syphilis nicht angehören; dieser Gegenbeweis fällt um so weniger schwer, als ja diese Diagnose von syphylidologischer Seite nichtsweniger als exact ist, und auf mehrweniger hypothetischen Grundlagen ruht.

Die hieher bezüglichen Formen sind:

Die Syphilis der Leber, der Milz, der Bronchien und Lungen, des Herzens, der Verdauungsorgane, des Harnapparates, des Auges, des Gehirnes.

Die Diagnose der Syphilis dieser Organe nennt die merkurielle Schule eine exacte, indem sie angeblich auf pathologisch-anatomischer

Grundlage gebaut ist. Nach Dittrich und vorzugsweise Virchow, Biermer, Meyer, soll zum Beispiele die Syphilis der Leber folgende pathognomonische, specifische Merkmale besitzen:

Bei der syphilitischen Perihepatitis sind es die Adhäsionen und Synechien durch eigenthümlich dichte und starke Zellgewebsstränge, welche von der Umhüllung der Lebersubstanz zum Diaphragma und den Nachbarorganen sich hinziehen; bei der einfach konstitutionellen und gummösen Hepatitis die vielfache Lappung der Leber, in Form von kugeligen Wülsten oder Kugelsegmenten, die aus hyperplastischen Bindegewebselementen hervorgegangenen, schwieligen Narbengewebe, in und neben diesen das Gumma. Zwischen den Narben und den Gummiknoten bleibt die übrige Lebersubstanz entweder normal, oder zeichnet sich durch fettige Degeneration und eine durch Vergrösserung der Acini und der Leberzellen charakteristische Hypertrophie, oder durch die amyloide Beschaffenheit der Substanz, oder endlich selbst durch Schrumpfung und Schwund des Gewebes (syphilitische Cyrrhose) aus.

Wenn man diese pathognomonisch sein sollenden Caraktere zusammenstellt, so könnte man sich des Glaubens nicht erwehren, dass die pathologische Anatomie eine Diagnose zu Tage gefördert und exact begründet habe, von welcher die Klinik am Lebenden bisher keine dunkle Ahnung hat; wenn man aber tiefer in die Sache eingeht, nach der Differentialdiagnose zwischen der granulirten und der syphilitischen Leber, zwischen dem vermeintlich specifischen Gumma und dem vulgären Tuberkel in seinen verschiedenen Bildungsphasen fragt und forscht, so gelangt man alsbald zu der richtigen Ueberzeugung, dass die vermeintliche syphilitische Leber mit der granulirten, das Gumma mit dem Tuberkel vollkommen identisch seien.

Dasselbe Urtheil habe ich über die anatomischen Caraktere der vermeintlichen Syphilis der Milz, des Herzfleisches, der Bronchien, der Lungen, der Verdauungsorgane, der Nieren, des Auges, des Gehirnes, der Thymus der Neugebornen.

Die amyloide Veränderung in der Milz ist das Produkt einer gewöhnlichen Splenitis, das Gumma am Herzfleische das Produkt interstitieller Myocarditis und wenn man gewisse Excrescenzen an

den Herzklappen wie Corvisart meint und Virchow wünscht, als Condylome bezeichnen wollte, so hätte diess einen eben so grossen pathologisch - anatomischen Werth, als wenn man nach Art der Alten das Fasergerinnsel in den Herzkammern und den grossen Gefässen für Polypen ansähe.

Die strahligen Narben in den tiefen, mit starker, schieferiger, centraler Induration des Lungengewebes, welche Virchow zur Syphilis der Bronchien und Lungen zählt, sowie das diffuse und knotige Syphilom der Lungen, welche Wagner zunächst bei Neugebornen erfand, und bereits in allen Gewebssystemen des menschlichen Organismus, das Pancreas nicht ausgenommen, sah, haben durchaus keinen anatomischen Carakter von pathognomonischer Bedeutung, es wäre denn, dass man die runden, grosskernigen Zellen, die reichliche Eiweiss- und Fettmoleküle mit dazwischen liegenden, einfach atrophischen oder fettig entarteten Kernen und Zellen, welche zweifelsohne auch in anderartigen Infiltraten des Lungengewebes vorkommen, im Wagner'schen Syphilom ausschliesslich für Syphilis halten wollte.

Was nun die konstitutionell syphilitischen Erkrankungen des Auges betrifft, so vindicirt sich die Anatomie in erster Linie die syphilitische Iritis, und glaubt in dem einstigen Condylome Beer's das syphilitische Gumma als das pathognomonische Zeichen der konstitutionell - syphilitischen Erkrankung der Regenbogenhaut erkennen zu müssen. Wie nun aber die Symptomatologie alle anderen Caraktere der vermeintlichen specifischen Iritis fallen lässt, so verliert das Gumma auch ganz bestimmt seinen pathognomonischen Carakter; denn die klinische Erfahrung bestätigt die pathologisch-anatomische Wahrheit, dass das Gumma der Iris nichts anderes sei, als ein Exsudat an der Iris, ein Produkt der Entzündung der Iris, welche grösstentheils als consecutive Form der Binde- und der Hornhautentzündung des Auges in die Erscheinung tritt, und dass das Exsudat ohne Rücksicht auf jede Combination der Krankheit einmal ein diffuses, die Iris bloss entfärbendes Produkt darstellt, während es ein anderesmal in plastischer Form als mohn- bis hirsekorngrosse, hellgelbe Knötchen oder Tumoren sich zeigt.

Weiterhin musste die konstitutionelle Syphilis auch in die

höchsten Regionen des menschlichen Körpers ziehen, und das syphilitische Gumma, das Syphilom schlug im Gehirne seinen ätiologischen Herd für den Blödsinn, für die Narrheit, kurz für alle Anomalien des geistigen Lebens auf. Auf welch' festem Boden die Diagnose der Hirnsyphilis nun im Allgemeinen stehe, und welchen pathognomonischen Werth das syphilitische Gumma in der Gehirnsubstanz habe, ersieht man am deutlichsten aus einem Citate Virchow's, welches in der That keines weiteren Kommentars bedarf. Als Virchow in seinem Werkchen: »Ueber die Natur der konstitutionellen syphilitischen Affektionen — 1859« — von einer Gummigeschwulst am Pons und den Oculomotoriis spricht, sagt er Seite 82 ausdrücklich, dass die Unterscheidung der Gummigeschwulst im Gehirne von dem eigentlichen Gehirntuberkel nach Allem sehr schwer ist, und nachdem er den bisher bezüglichen Fall X mittheilt, sagt er Seite 87: »Ich bekenne, dass ich den Fall selbst noch nach der Autopsie nicht für einen syphylitischen gehalten habe...« und weiter Seite 88: «Etwas anders stellt sich das Resultat, wenn man den ganzen Verlauf der Krankheit, wie ich ihn später aus den Akten des Krankenhauses ergänzen konnte, überblickt. »Der Kranke war sekundär syphilitisch gewesen, und durch Merkur geheilt worden.«

Endlich muss auch die auf ihr ohnehin kurzes Dasein beschränkte Thymusdrüse der Neugebornen vor die Schranken des Gerichtes über hereditäre Syphilis erscheinen. Paul Dubois presste aus einer syphilitischen Thymusdrüse eine halbflüssige Materie von gelblich-weisser Farbe aus, welche die physikalischen und mikroskopischen Caraktere des Eiters hatte; Wedl konstatirte einen wirklichen Thymusabszess; in einem Lappen der Thymus fand man eine Central- und mehre Nebenhöhlen mit eiteriger Flüssigkeit, während in der Intercellularflüssigkeit die gestreckten Fäden des Schleimstoffes zum Vorschein kamen. Diese anatomisch-pathologischen und mikroskopischen Befunde sind also Caraktere der hereditären Syphilis, selbstverständlich nur dann, wenn das neugeborne Kind noch einen Pemphygus hatte, oder, was noch sicherer ist, wenn Eines der Aeltern jemals am Schanker litt: in allen anderen

Fällen würde derselbe Befund der Thymusdrüse nur einen einfachen Abszess darstellen!

Aus diesen Erörterungen geht hervor, dass die pathologische Anatomie eine exacte Diagnose der vermeintlichen konstitutionellen Syphilis innerer Organe keineswegs begründe, und dass somit denselben jedes pathognomonische Zeichen der Syphilis vom anatomischen Standpunkte fehle.

Fragt man nun weiter, welche Argumente die Klinik hiefür in's Feld führe, so gewinnt man die Ueberzeugung, dass alle hiefür gebrachten Beweismittel keinen reellen Werth haben, und dass die ganze Construktion der Diagnose mehr auf hypothetischer Basis beruhe.

Das Krankenbett kennt kein einziges objektives oder subjektives Symptom, und auch keinen Complex von Erscheinungen im Leben, welche die syphilitische Natur der erwähnten Krankheitsformen beweisen würden; es lebt kein Diagnostiker, welcher eine Syphilis der Leber, eine syphilitische Pneumonie, ein syphilitisches Gumma im Gehirne an Lebenden erkennt und aus dem einfachen Grunde auch nie erkennen wird, weil eben die Syphilis solche Formen nie und nimmer erzeugt. Die wirkliche Thatsache, dass es heutzutage Kliniker gibt, welche eine syphilitische Pneumonie diagnosticiren und der merkuriellen Schmierkur unterziehen, widerlegt nicht im Entferntesten meine Ansicht, sie gibt im Gegentheile nur den Beweis, welch' grosser Unterschied zwischen dem geschäftlichen Treiben und der reinen Forschung in der Wissenschaft obwalte.

Vom Leichentische und dem klinischen Bette verlassen, wendet sich schliesslich die Diagnostik auf die anamnestischen und therapeuthischen Momente, um für die Integrität des altehrwürdigen, syphilidologischen Systems noch mögliche Anhaltspunkte zu finden. — Was diese klägliche Art der Beweisführung für einen Werth habe, ist bereits am anderen Orte des Nähern erörtert worden.

Indem ich nun auf solche Weise den syphilitischen Carakter der erwähnten Krankheitsformen unhedingt ausschliesse, handelt es sich darum, die Natur und Wesenheit derselben möglichst genau zu bestimmen.

Weit entfernt, in den gleichen Fehler bei der Bildung der Diagnose zu verfallen, und schon aus anamnestischen Rücksichten, das heisst, bloss wegen einer vorangegangenen Merkurialkur, oder wegen des Erfolges durch das Antimerkuriale — Jodkalium —, oder endlich desshalb, weil die Formen nirgends in's System passen, dieselben für chronische Hydrargyrose insgesammt zu erklären: bin ich im Gegentheile vollkommen überzeugt, dass diese Krankheiten in den verschiedenartigsten dyscrasischen Processen ihren Ursprung haben.

Würden nun die verschiedenen Dyscrasien ihren Produkten einen pathognomonischen Carakter aufprägen, wodurch sich dieselben von- und untereinander objektiv wesentlich unterscheiden würden, würde beispielsweise die granulirte Leber oder eine Iritis an und für sich bei einem skrophulösen Individuum andere carakteristische Zeichen haben, als bei einem syphilitischen oder arthritischen, so würde eine exacte Erkenntniss und Unterscheidung der Formen eine sichere Basis haben: da dieses aber nicht der Fall ist, so ist man bei der Bestimmung der Natur der Krankheit auf das Gesammtbild des Prozesses und zunächst auf jene concomitirenden Symptome und Formen, welche bereits erwiesen einer bestimmten Dyscrasie angehören, sowie endlich auf den mikroskopischen und pathologisch-chemischen Befund angewiesen. So dürfte zum Beispiele bei einem am Medullarsarcom des Mastdarmes Leidenden eine Neubildung im Gehirne oder in der Leber während des Lebens für eine krebsige angesehen, und nach dem Tode mittelst des Mikroskopes als solche erwiesen werden, während in einem anderen Falle der elektrolytische Nachweis eines Metalles im Organismus die metallische Natur eines Neoplasma konstatiren würde.

Was nun meine Anschauung über die merkurielle Natur der hieher bezüglichen Formen der Erkrankungen innerer Organe betrifft, so erkläre ich nur unbedingt jene für chronische Hydrargyrose, bei denen erstens unter den concomitirenden objectiven Erscheinungen sich mindestens Eine, nach meiner Theorie ausschliesslich der Merkurialdyscrasie gehörige, Form befindet, und zweitens bei denen der Merkur in den Secreten nachweisbar ist.

Für die Diagnose der merkuriellen Natur und Wesenheit haben weiterhin unter den subjektiven Symptomen der nächtliche Schmerz einen absoluten, die anamnestischen Daten und therapeutischen Resultate einen nur untergeordneten relativen Werth.

In ersterer Beziehung zeichnen sich viele merkurielle Erkrankungen durch nächtlichen Schmerz aus; und so wie der nächtliche Knochenschmerz an und für sich ausschliesslich der Hydrargyrose angehört, so halte ich die mit intensivem nächtlichem Schmerz verbundene Iritis für eine merkurielle, und würde keinen Anstand nehmen, auch die Neuralgien der Gehirnsphäre, die zunächst des Nachts eintreten, oder des Nachts auffallend exacerbiren, ferner die allfallsigen Neoplasmen daselbst, sowie nicht minder eine mit dem carakteristischen nächtlichen Schmerz kombinirte Granulirung der Leber als der Merkurialdyscrasie eigenthümlich zu erklären.

In letzterer Beziehung haben die klinischen Aussprüche der Fachmänner eine gewisse Bedeutung, wenn sie der Wahrheit das Zeugniss geben, dass die für konstitutionell syphilitische Erkrankungen innerer Organe angesehenen Formen in der weitaus grössten Zahl nach der mit Merkurialien behandelten Syphilis auftreten. So erzählt Virchow in den meisten Fällen, welche er als Beweise für die konstitutionelle Syphilis innerer Organe anführt, von einer vorangegangenen Merkurialkur und Oppolzer machte dereinst die interessante Bemerkung, dass die Fälle von vermeintlicher Lebersyphilis aus seiner Erfahrung meistens solche waren, denen eine merkurielle Schmierkur voranging.—Von demselben Werthe sind die klinisch konstatirten Heilungen des als Krebs der Leber diagnosticirten Leidens dieses Organes durch eine rationelle Anwendung der Jodsalze.

VII. Form im Blute.

Der Begriff der Merkurialdyscrasie ist entweder im weiteren oder im engeren Sinne zu nehmen. Während man in der weiteren, das ist allgemeinen Bedeutung des Wortes alle Krankheitsformen, deren Aetiologie auf die Aufnahme des Merkurs in den Körper zurückgeführt wird, einzeln oder im Complexe als Merkurialdyscrasie oder Merkurialsiechthum bezeichnet, verstehe ich unter Merkurialdyscrasie im engeren Sinne des Wortes jenen

Zustand des menschlichen Organismus, in welchem die allgemeine Blutmasse in Folge der Einverleibung von Merkur erkrankt, ohne dass es zur Localisirung bestimmter pathischer Produkte komme. Dieser Begriffsbestimmung gemäss handelt es sich hier um die ausschliessliche Erkrankung des Blutes als solchen, um die durch Merkurialien bewirkte allgemeine Blutentmischung. — Selbstverständlich lässt sich keine Merkurialkrankheit, sei sie in welchem Gewebe oder Organe immer, ohne eine dyscrasische Beschaffenheit des Blutes denken; die merkurielle Natur und Wesenheit des Blutes bildet immer die Grundlage, den Ursprung, die Quelle aller Merkurialkrankheiten; gleichwol bestehen der klinischen Erfahrung gemäss zwischen der Einverleibung des Merkurs in den Körper und zwischen der objectiven Erscheinung irgend einer merkuriellen Krankheitsform kürzere oder längere Intervalle, Zeiträume, in denen sich das Individuum in einem Zustande gewisser, grösstentheils periodischer Anomalien der verschiedenen Funktionen des Körpers, in einem Zustande des Gefühles zwischen Gesundheit und Krankheit befindet. Dieser Zeitabschnitt, welcher grösstentheils nur als der Vorbote oder der Vorläufer der Entstehung und Entwicklung bestimmter, localisirter Krankheitsformen erscheint, welcher aber auch als solcher so lange selbstständig bestehen kann, bis er anderartige, nicht merkurielle Krankheitsformen derart modificirt, dass endlich das Bild einer Merkurialkrankheit in jenem einer anderartigen Dyscrasie bis zur Unkenntlichkeit verschwimmt: diesen Zustand nenne ich die Merkurialkrankheit des Blutes, welche, wenn gleich ohne locale Krankheitsprodukte, doch hinreichende Eigenthümlichkeiten mit sich führt, um eine vollständige Diagnose bilden zu können.

Die Diagnose der Merkurialdyscrasie im engeren Sinne stützt sich erstens auf die anamnestischen Daten, zweitens auf die objectiven und subjectiven Symptome und drittens auf die pathologisch-chemische Analyse des Blutes.

1. Die Anamnese ist, wenn sie positive Daten enthält, von nicht zu unterscheidendem Werthe und bildet jedenfalls einen Faktor in der Bildung der Diagnose; sie verliert aber ihre Wichtigkeit, wenn sie bloss Negatives enthält. Gleichwol ist die nega-

tive Anamnese nicht immer massgebend; der Kranke leugnet nicht immer absichtlich jede vorangegangene Merkurialkur; er weiss im Gegentheile oft gar nicht, dass er Merkurialien angewendet habe; denn dieses braucht keineswegs nur immer bei Syphilis, es kann bei jeder anderartigen Krankheit, ja es kann in einer Art und Weise geschehen sein, dass es dem Kranken gar nicht zur Kenntniss kam. Ich erinnere hier nur an die verschiedenen Hieroglyphen und an die verschiedenen Namen für Merkurialpräparate, deren die Aerzte selbst sich bedienen, um die instinktmässige Furcht der Kranken vor den Merkurialmitteln gleichsam zu paralysiren. Aus diesen Umständen lässt sich die klinische Thatsache erklären, dass man bei vielen Kranken das Vorhandensein des Merkurs in ihrem Körper elektrolytisch nachweiset, ohne dass dieselben eine Ahnung über die Art der geschehenen Einverleibung haben.

2) Die objectiven und subjectiven Symptome haben in der Konstituirung der Diagnose einen grössern, wenn gleichwol nicht unbedingten Werth. Einzeln genommen, hat zwar kein Symptom einen pathognomonischen Carakter, der Complex der Erscheinungen aber, das Gesammtbild der Erkrankung hat bereits sichere Umrisse und gewährt zunächst bei positiver Anamnese eine klare Erkenntniss des pathologischen Vorganges.

Der Kranke fühlt früher oder später nach der angewandten Merkurialkur ein bestimmtes körperliches Unbehagen, Abspannung der Kräfte, Schwere in den Gliedern; hiezu gesellen sich eine gewisse Unruhe und Reizbarkeit, mangelhafter oder gestörter Schlaf, Störung der Verdauung, periodische Unregelmässigkeit der Se- und Excretionen, Aufhören der Menstruation, grosse Neigung zum Abortus bei Schwangeren, ziehende, stechende, bohrende Schmerzen in den Knochen, die sich Nachts und beim Temperaturwechsel erhöhen; alsbald bemerkt man eine grössere oder geringere Abmagerung des Körpers, schlechtes Aussehen, eine blasse, erdfahle Hautfarbe. — Das Gemüth des Kranken leidet an einer periodischen, unerklärbaren Verstimmung, seine Phantasie beschäftigt periodisch der lästige Gedanke an die Unheilbarkeit seines Leidens; mit einem Worte der Kranke hat die Empfindung, das Bewusstsein vollständiger Gesundheit verloren. — Dieser Zustand kann als solcher

Wochen, Monate und Jahre andauern, ohne dass es zur Localisirung eines pathischen Produktes, ohne dass es zur Entwickelung einer bestimmten merkuriellen Krankheitsform, ohne dass es zu vollständigen Anomalien der Seelenthätigkeit kommt: dadurch carakterisirt sich das Bild der ausschliesslichen, merkuriellen Erkrankung des Blutlebens: darin besteht die merkurielle Dyscrasie des Blutes.

3. Die mathematische Gewissheit, dass das symptomatologisch entworfene Bild eine merkurielle Natur und Wesenheit habe, gibt schliesslich der pathologisch-chemische Nachweis über das Vorhandensein des Merkurs im Organismus.

In der Differentialdiagnose begegnet man vor Allem der syphilitischen Chlorose; gleichwol ist hier eine Verwechslung nicht möglich, denn die syphilitische Chlorose der alten syphilidologischen Schule und die Merkurialdyscrasie des Blutes der neuen exacten Forschung sind identische Formen. Der klinischen Beobachtung gemäss, dass diese Krankheit grösstentheils nach Syphilis und zwar nach der mit Merkurialien behandelten auftrete, hat man sie, wie viele Andere auch für Folge der Syphilis gehalten, und weil sie ohne Localisirung irgend eines Krankheitsprozesses der gewöhnlichen Chlorose ähnlich sieht, syphilitische Chlorose genannt.

Grosse Aehnlichkeit mit der Merkurialdyscrasie hat die gewöhnliche Chlorose, das Stadium der noch keimenden Tuberkulose, die Scrophulose, die krebsige Dyscrasie in den ersten Phasen ihrer Entstehung; — ich sage ausdrücklich in den ersten Stadien, weil der alsbaldige Verlauf der letztern Krankheitsformen die auf pathognomonischen Zeichen basirende Diagnose unzweifelhaft macht, — während die Erkenntniss der Hydrargyrose im Beginne ihrer Entstehung durch das aetiologische Moment, durch die Gruppe der Erscheinungen, sowie durch das pathologisch-chemische Experiment ermöglicht wird.

Der Verlauf der merkuriellen Dyscrasie des Blutes ist chronisch. Die Krankheit macht entweder den Rückgang zur vollständigen Genesung, wenn das Naturheilbestreben, oder die Einflüsse beispielsweise eines heissen Klimas oder einer warmen Jahreszeit, oder, was allerdings häufiger und sicherer geschieht, der thera-

peutische Eingriff die Elimination des Metalles bewirkten; oder sie übergeht in bestimmte Merkurialformen einzelner Gewebe und Organe, oder sie führt unmittelbar zu den Uebergangsformen der Hydrargyrose, — zur Scrophulose und Tuberkulose.

Die Prognose hängt von der rechtzeitigen Erkenntniss der Krankheit ab; die Krankheit ist gröstentheils vollständig und nicht schwer heilbar.

Die Therapie richtet sich nach den allgemeinen Grundsätzen der Behandlung der chronischen Hydrargyrose.

Krankengeschichten.

I.

S. A., 23. J. alt, ledige Magd, wurde am 20. Dezember 1860 unter Liq. N. 783 in's Krankenhaus aufgenommen.

Von der ersten Jugend auf stets gesund, erlitt sie im zwölften Lebensjahre einen Bruch des linken Unterschenkels, welcher ohne weitere Folgen heilte. Im achzehnten Jahre stellte sich die Menstruation ein, welche von da ab bis zu ihrem ein- und zwanzigsten Lebensjahre regelmässig wiederkehrte. — In diesem Jahre wurde sie von einem gesunden, jetzt noch lebenden Kinde entbunden. In Folge eines schweren Geburtsactes entstand nach ihrer Angabe ein Riss im Mittelfleische, und da sich zugleich ein Hautausschlag zeigte, wurde sie, obschon vor und während der Schwangerschaft mit keinem syphilitischen Leiden behaftet, auf die syphilitische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses transferirt und dort der merkuriellen Einreibungskur unterzogen.

Nach einem fünfwöchentlichen Aufenthalte daselbst anscheinend gesund entlassen, verlebte sie ein und ein halbes Jahr ohne besondere krankhafte Zustände. Nach diesem Zeitraume bemerkte sie zunächst in der linkseitigen Lendengegend einige dunkelrothe, erhabene Flecken, welche zwar nicht schmerzten, aber schon nach kurzer Zeit in kleinen Blasen sich erhoben, eiterten, und sich alsbald entweder mit Krusten bedeckten, oder offene Geschwüre bildeten. — Da sich diese örtlichen Erscheinungen mehrten, und ähnliche Formen auch an anderen Körpertheilen hervortraten, da sich ferner continuir-

liche Halsschmerzen, Heiserkeit und Schlingbeschwerden einstellten, und die Kranke überhaupt sich allgemein unwohl fühlte, begab sie sich am 20. Dec. 1860 ins k. k. Krankenhaus Wieden, wo die ärztliche Untersuchung Folgendes ergab: In der Physiognomie ist der Ausdruck eines allgemein kachektischen Zustandes ausgeprägt; das Individuum ist abgemagert, der Blick ist matt, jede Bewegung wie schwankend, die Hautfarbe blass und erdfahl. — In der linken Lendenweiche bis zum Nabel heran, sieht man vier bis fünf Zoll breite, dann an dem rechten Schulterblatte nach aufwärts, ferner in der Mitte der Brustwirbel und rechterseits unterhalb der falschen Rippen gleichfalls ausgebreitete, theils mit dicken Krusten bedeckte, theils stellenweise offene Geschwüre, deren einzelne durch einige Linien breite Hautbrücken verbunden waren, andere wieder stellenweise confluirten. Sowol die offenen, als die durch Lüftung der Krusten offen gewordenen Geschwüre hatten hinsichtlich des Randes, des Grundes, sowie des Secretes, und endlich der Narbenbildung am concaven Rande vollständig den serpiginösen Carakter. Die nächste Umgebung derselben zeigte entweder noch dunkelrothe, infiltrirte, oder bereits abgeflachte, bräunlich pigmentirte Hautstellen, oder bereits narbige Einziehungen, diese gleichfalls entweder noch pigmentirt und härtlich, oder bereits weiss, weich und elastisch.

Die Hals- und Leistendrüsen, sowie einzelne Hautdrüsen in der Umgebung der Hautgeschwüre sind geschwellt, härtlich, nicht schmerzhaft.

Das Zahnfleisch gewulstet, gelockert, leicht blutend, einen üblen Geruch verbreitend; der ganze weiche Gaumen erscheint mit in die Tiefe gehenden Geschwüren besetzt, deren Basis und Ränder wie zernagt, schmutzig roth entfärbt und mit eitrigem Secrete überkleidet sind. Der vordere linke Gaumensegel ist bis auf einen von der Zungenwurzel aus in die Höhe ragenden geschwürigen Zapfen abgängig, beide Tonsillen bis zur Hälfte, ebenso die Uvula links, sowie die hintere Rachenwand, stellenweise geschwürig zerstört. Die Zunge ist an der Oberfläche dunkel geröthet, mit tiefen Einrissen versehen.

Die Umgebung der Bruchstelle des linken Unterschenkels, so wie die allgemeine Decke an der Bruchstelle selbst ist ödematös

geschwollen, die Geschwulst selbst bei normaler Hautfarbe teigig anzufühlen, nicht verschiebbar, beim Fingerdrucke, sowie schon bei jeder anderartigen Berührung schmerzhaft.

An den Geschlechtstheilen ist ausser einer geringen Vaginalblenorrhoe ohne alle sichtbare Veränderung der Vaginalschleimhaut, und ausser einer Narbe in der schiffförmigen Grube keine Abnormität zu bemerken.

Die Kranke klagt über grosse Abspannung der Körperkraft, über ein stetes Unbehagen und grosse Gemüthsverstimmung, ferner über Mangel an Esslust, mangelnden oder doch sehr unruhigen Schlaf, über bedeutende Schlingbeschwerden, Heiserkeit, Brustschmerz mit chronischem Catarrhe und periodischer Beklemmung, über heftigen, zunächst des Nachts und bei Witterungswechsel eintretenden Schmerz an der Knochenbruchstelle, endlich über das vollständige Aufhören der Menstruation seit fünf Monaten ohne jeden Verdacht auf etwaige Schwangerschaft, und ohne jedes weitere Symptom einer Chlorose.

Die Diagnose lautet: Serpiginöse Hautgeschwüre, Exulceration des Rachens, chronische Periostitis, allgemeine Kachexie: Formen, welche den Begriff der chronischen Hydrargyrose bilden.

Die anamnestisch constatirte Einverleibung des Merkurs in den Organismus, die einzelnen Formen der krankhaften Erscheinungen sowie deren Complex, somit das Gesammtbild der Kachexie, wohin, wie früher erwähnt, auch die Amenorrhoe gehört, die Ausschliesung jedes organischen Zusammenhanges mit Syphilis, da die beim Geburtsacte entstandene Verletzung nicht für Schanker, und das Exanthem keineswegs für ein Syphilid, sondern höchstens für Erythema-pupulosum anzusehen ist; endlich der durch vier wiederholte electrolytische Analysen zweifellos hergestellte Beweis über das Vorhandensein des Merkurs im Harne, stellen die Erkenntniss der Krankheit als Merkurialdyscrasie ausser allem Zweifel.

Dem Wesen der Krankheit entsprechend bestand das therapeutische Verfahren in der Verabreichung von täglichen zehn Gran Jodkalium in drei Unzen destillirten Wassers aufgelöst, wobei wegen der grossen Irritabilität der Kranken ein halber Scrupel Aquae destillatae Laurocerasi zugesetzt wurde, um sieben und acht Uhr Morgens

je zur Hälfte zu nehmen; in einem Mundwasser aus gleichen Theilen ($^1/_2$—1 Drachme) Jodkalium und Alaun in einem Pfunde einfachen Wassers aufgelöst; ferner zum Zwecke des Schwitzens in täglich zwei Stunden dauernden Einwicklungen in Kotzen.

Hiebei wurden die Geschwüre täglich vier- bis sechsmal mit frischem und bei später eintretender Empfindlichkeit mit stehendem Wasser abgespühlt und mit leinenen Compressen, welche in das Wasser derselben Temperatur getaucht waren, in der Zwischenzeit überdeckt. — Die Diät war nährend und dem Stande der Verdauung angemessen.

Im Verlaufe der Behandlung und zwar nach den ersten siebenzehn Tagen des Aufenthaltes der Kranken in der Anstalt brachen nicht nur die bereits früher vorhandenen Narben in der Umgebung der Geschwüre, sondern auch jene wieder auf, welche sich bereits in der ersten Zeit der Kur bildeten, wurden äusserst schmerzhaft und ein allgemeines Fieber begleitete den Zustand.

Es mussten durch acht Tage die Einwicklungen und die kalten Ueberschläge ausgesetzt werden: die Kranke wurde auf einfache Diät gesetzt, nahm täglich eine halbe Drachme Acid. phosphoric. dilut. in vier Unzen Wassers mit einer Unze Syrup. Rubi Idaei (zweistündlich zwei Esslöffel voll), die empfindlichen Geschwürsstellen wurden bloss mit lauem Wasser abgespühlt, inzwischen mit feinem Pulver der Senimum Lycopod. bestreut und nach Beseitigung des Fiebers einige lauwarme Wannenbäder verordnet. — Nach diesem Zeitraume wurde unter lebhafter Erregung des Heiltriebes das ursprüngliche Heilverfahren wieder aufgenommen und bis zur vollständigen Heilung fortgesetzt. Es war eine interessante Erscheinung, wie in diesem Meere von kleineren und grösseren serpiginösen Geschwüren einzelne Vernarbungen, anfangs bräunlich pigmentirt, inselartig hervortraten und später weiss und strahlig wurden, während andere erst in ihrer Pigmentirung sich zeigten, bis nach und nach die ganze grosse Fläche ein Convolut von Hautnarben darstellte. Mit diesem Heilungsprocesse an der Haut schwanden alle übrigen krankhaften Erscheinungen des Organismus: der Knochenschmerz, die Rachengeschwüre, die Heiserkeit, der Catarrh; die Kranke verlor ihr kachectisches Aussehen und ihre trübe Ge-

müthsstimmung, und bekam ein vollständig gesundes Aussehen unter sich steigender allgemeiner Vegetation des Körpers. Sie verliess am 30. März 1861, somit nach 100 Tagen die Anstalt.

II.

H. I., 50 Jahre alt, verheirathet, Sattler, erfreute sich bis Februar 1863 einer vollkommnen Gesundheit. Um diese letztere Zeit bemerkte er einige kleine Geschwüre an seinem männlichen Gliede, über deren Entstehung er selbstverständlich hartnäckiges Stillschweigen beobachtete. Die Behandlung der Geschwüre bestand in röthlichen und grauen Salben und im innerlichen Gebrauche von Pillen, welche ihm von einem Kurpfuscher auf dem Lande verordnet, und eigenhändig dispensirt wurden.

Schon in der vierten Woche des Bestehens der Schankergeschwüre und der merkuriellen Behandlung empfand der Kranke continuirlichen Halsschmerz, Schlingbeschwerden und anhaltende Heiserkeit mit einem lästigen, besonders des Nachts sich einstellenden Husten. — Gleichzeitig verlor der Kranke seinen gewohnten Appetit, seine physischen Kräfte liessen sichtlich nach, und auf verschiedenen Theilen seines Hautorganes zeigten sich anfänglich etwa linsengrosse, etwas erhabene, dunkelrothe und nach der Peripherie sich vergrössernde Flecken, an denen sich zunächst an den unteren Extremitäten und an der Stirne die Epidermis in Form von rundlichen Blasen erhob. Der Inhalt jeder einzelnen Blase war anfangs klar und durchsichtig, trübte sich jedoch schon am zweiten oder höchstens dritten Tage, die elastische Spannung der Blase schwand, und es zeigte sich alsbald jede der früher erwähnten Stellen mit einer bräunlichen, dicklichen, an den Rändern leicht haftenden Kruste besetzt, unter welcher stellenweise eine eitrige Masse hervorsickerte und alsbald wieder vertrocknete; wurde eine solche Kruste gelüftet und entfernt, so zeigten sich daselbst vollständige, eiternde Hautgeschwüre. Der Verlauf der ganzen Eruption auf dem Hautorgane both die höchst interessante Eigenthümlichkeit, dass man gleichzeitig alle Evolutionsphasen des Exanthemes von dem rothen Flecke bis zur Papel, zur Blase und Kruste, vom Hautgeschwüre bis zu der entsprechenden Hautnarbe in je einzelnen Theilen der Haut beobachten konnte.

Im Verlaufe von fünf Monaten kam der Kranke unter Fortsetzung der merkuriellen Heilmethode dahin, dass sein ganzer Körper. das Gesicht, die Stirn, ja selbst der behaarte Theil des Kopfes mit kleineren und grösseren, schmutzigen und eitrigen Geschwüren wie besäet erschien, und die ausgedehnten Eiterflächen bei kaum hinreichender Reinhaltung eine so übelriechende Ausdünstung erzeugten, dass derselbe wie ein Aussätziger von seiner Umgebung gescheut und selbst von seinen Gemeindemitgliedern veranlasst wurde, nach Wien zu gehen, wo er am 9. Juli 1863 unter Liquid. N. 5930 auf die Abtheilung für Syphilis im k. k. Krankenhause Wieden zur Aufnahme kam.

Die Physiognomie des Kranken ist der vollständige Ausdruck allgemeiner Kachexie. Er sieht einem abgehärmten Greise von 70 Jahren gleich; die Gesichtsfarbe ist blass, ins Erdfahle ziehend, die Haut daselbst in zahllose Runzeln gelegt; die matten Augen liegen tief in den Augenhöhlen, während die Jochbeine entstellend hervorragen. Die Augenbraunen zum grössten Theile abgängig, wie ausgenagt, ebenso das Kopfhaar sparsam, ganze Inseln von unbehaarter Kopfhaut darbiethend. Der ganze Körper ist bis an die äusserste Grenze des Möglichen abgemagert. Die Haut fast an allen Stellen des Körpers mit eiternden Geschwüren von der mannigfaltigsten Grösse, mit Pusteln, Blasen und schmutzig dunkelrothen Flecken besetzt: zwischen den einzelnen Hautgeschwüren zeigten sich hin und wieder bereits narbige Einziehungen und selbst wirkliche Narben von verschiedenem Umfange. Das ganze Hautorgan zeigte jetzt noch, wie bereits erwähnt, den vollständigen Entwicklungsgang der Hautgeschwüre vom Flecke bis wieder zur Narbe.

Das Zahnfleisch des Kranken, so wie die Mund- und Rachenschleimhaut hatten ein vollständig scorbutisches Ansehen, während die Zunge längliche Risse und am Rücken kondylomenartig hervorwuchernde Papillen zeigte. An den Gaumensegeln, den Tonsillen, sowie an der hinteren Rachenwand sah man deutlich kleinere und grössere, seichte und tiefe Geschwüre mit schmutzigem Grunde, unreinen, unterminirten, wie zackigen Rändern. Die Hals- und Nackendrüsen erbsen- bis bohnengross geschwellt, hart, unempfindlich, einzeln, sowie gruppenweise stehend: ebenso viele Lymphdrüsen am Stamme,

in der Achsel- und Leistengegend. — In der Eichelfurche des männlichen Gliedes befanden sich noch einzelne, seichte, unreine Geschwüre; die Vorhaut am innern Blatte dunkel geröthet und gewulstet, am äusseren Blatte mit Flecken und Papeln dicht besetzt; die bereits zu Kondylomen entwickelten Papeln waren nässend, eitrigen Schleim absondernd, einen üblen Geruch verbreitend. Die Anusfalten in Form von kondylomatösen Wucherungen hypertrophirt.

Der Kranke klagt über beständige Hals- und Schlingbeschwerden, Heiserkeit der Stimme und schmerzhaften Husten. Beim Temperaturwechsel und insbesondern bei feuchter Witterung fühlt er nach den Röhrenknochen der unteren Extremitäten, sowie in sämmtlichen Gelenken zunächst bei Nachtzeit bohrende, ziehende Schmerzen. Mangel an Esslust, gestörter Schlaf, eine fortwährende Gemüthsverstimmung und eine solche Abspannung der Körperkraft, dass der Kranke kaum aufrecht zu stehen vermag, begleiten den allgemeinen Zustand der Kachexie.

Nicht unerwähnt darf bleiben, dass die Ehegattin des Kranken gleichzeitig mit ihrem Manne auf die syphilitische Abtheilung zur Aufnahme kam. Die ärztliche Untersuchung ergab breite Kondylome an den Labien und um den After bei einem geringen Grade von Vaginalblenorrhoe und sichtbaren, frischen Narben in der schiffförmigen Grube nach vorangegangenen Geschwüren. Die Kranke gab die Dauer ihrer Krankheit auf 3 bis 4 Monate an und behauptete, dass die Infection durch ihren Ehegatten geschehen sei.

Die Diagnose beim Manne lautet auf chronische Hydrargyrose unter der Form der serpiginösen Hautgeschwüre (hier nach Rhypia), des dolor osteocopus, der Rachenverschwärung, der merkuriellen Kachexie, mit gleichzeitiger Syphilis, beim Weibe ausschliesslich auf Syphilis. — Bei dem ersteren sind, wie erwähnt, noch Reste der primitiven Syphilisform — das Geschwür am Gliede — vorhanden; die vollständige Vernarbung erfolgte während den siebenmonatlichen Dauer nur desshalb nicht, weil der Boden, auf dem es ursprünglich entstand, in Folge der angewandten Merkurialien, ein dyscrasischer — ein merkurieller geworden. Alle übrigen krankhaften Erscheinungen des Mannes gehören unbedingt der künstlich erzeugten Hydrargyrose

an. — Beim letzterem, dem Weibe — handelt es sich um einfache Syphilis; die vorhandene Narbe deutet auf das primitiv-syphilitische Geschwür hin, die breiten Condylome sind die erste Folgeform des letzteren. DieVaginalblenorrhoe entbehrt jeden syphilitischen Carakters und steht in diesem Falle ausser jedem organischen Zusammenhange mit der primitiven und consecutiven Syphilisform.

Die Diagnose stützt sich auf die pathognomonischen Formen, auf die Pathogenese, nach welcher der Mann ursprünglich eine syphilitische Infection acquirirte und diese auf die Ehegattin übertrug, und nach welcher bei dem ersteren zweifellos Merkurialien in Anwendung kamen, endlich auf die Electrolyse, welche wiederholt beim Manne Quecksilber entschieden nachwies, während beim Weibe die Probe vollständig fehlschlug.

Die mit dem Secrete der Hautgeschwüre des Mannes einerseits, und mit dem Eiter der exulcerirenden Condylome des Weibes andererseits angestellte Inoculation blieb selbstverständlich ohne Haftung, da das erstere Secret an und für sich nicht impffähig ist, das letztere syphilitische hingegen bereits die Zeitgrenze seiner Impfbarkeit lange überschritt.

Die Therapie bestand beim Manne in der Verabreichung von 10 Gran Jodkalium in der gewohnten Weise, in jod- und alaunhältigen Mundwässern, in der Abkrustung und in der Ueberdeckung der einzelnen Geschwüre mit trockener Charpie, in der hiemit vercinigten Schwitzkur und hierauf folgendem lauwarmen Bade, in nährender Diät. Beim Weibe wurde bloss eine äussere Medication, wie ich sie bei Condylomen anwende, in Gebrauch gezogen.

Der Erfolg der Heilmethode war bei beiden Individuen vollständig. — Der Mann erholte sich sichtlich von Tage zu Tage; vor Allem wich sein nächtlicher Knochenschmerz und alsbald seine Schlingbeschwerden; die von den Krusten entblössten Hautgeschwüre reinigten sich, die Sekretion derselben verminderte sich und allmälig begann die Narbenbildung. Unter Erwachen der Esslust und Eintritt eines ruhigen Schlafes hoben sich auch alsbald die physischen Kräfte.

Ein besonderes Interesse bot die Erscheinung, dass alle noch während der Kur auftretenden Pusteln an der Haut nicht mehr

jene rasche Entwicklung und Vergrösserung zeigten, sondern, gleichsam im Keime erstickend, eine Abortivform derselben darstellten und unter alsbaldiger Vertrocknung und mehr schuppenähnlicher Abschilferung der Epidermis bloss einen Pigmentfleck zurückliessen.

Die weibliche Kranke wurde nach fünfwochentlicher Behandlung vollkommen geheilt entlassen, ohne, wie ich nach Jahresfrist noch erfuhr, einen Rückfall zu erleiden.

Der Mann verliess am 14. September 1863, somit nach 77 Tagen das Krankenhaus, da alle objectiven und subjectiven Symptome vollständig schwanden. — Das Resultat der wenige Tage vor seinem Austritte veranlassten Harnanalyse machte insoferne eine noch fortgesetzte Beobachtung des Kranken wünschenswerth, als zwar das Vorhandensein des Metalles nicht nachgewiesen wurde, gleichwol aber der eingeleitete Exsudativprocess noch nicht beendet war. Bei seiner Entlassung auf dringendes Verlangen, seiner Familie wieder zurückgegeben zu werden, wurde er auf die Möglichkeit eines nochmaligen Ausbruches der Hautgeschwüre aufmerksam gemacht und in diesem Falle zur allsogleichen Rückkehr aufgefordert.

In der That kehrte der Kranke nach sechs Monaten, d. i. am 10. März 1864 in die Anstalt zurück, um gegen einzelne zerstreute Pusteln auf der Haut, welche aber ausserhalb der alten Geschwürsflächen aufbrachen, und einzelne zu kleinen serpiginösen Hautgeschwüren wurden, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Er verliess nach sechs Wochen vollständig und bleibend geheilt die Anstalt.

III.

St. F., 30 Jahre alt, lediger Fleischhauer, wurde am 24. Jänner 1860 unter Liq. N. 1416 aufgenommen.

Im Jahre 1849 wurde er wegen Schanker und Pauke in einem hiesigen Filialspitale durch sechs Wochen — ohne Zweifel mit Merkurialien — behandelt.

Im Jahre 1850 bekam er nach seiner Aussage beiderseitige Leistendrüsenschwellungen ohne vorhergegangene Geschwüre, und begab sich damit ins Wiener allgemeine Krankenhaus, wo er bis 25. Juli 1852 verblieb und nebst Anderem auch der merkuriellen Schmierkur unterzogen ward.

Im Jahre 1856 acquirirte er eine Gonorrhoe und eine leichte Excoriation, gegen welche Formen er während eines sechswöchentlichen Zeitraumes im Spitale behandelt wurde, wobei zu erwähnen ist, dass auf die Excoriation insbesondere ein weisses Pulver aufgestreut wurde. Nach vier Wochen recidivirte der Tripper, wobei er abermals ins allgemeine Krankenhaus ging. Um diese Zeit stellten sich bei dem Kranken heftige, bohrende, des Abends und Nachts eintretende Kopfschmerzen ein, gegen welche er mit fünfzehn merkuriellen Einreibungen unter gleichzeitigen Einwicklungen zum Zwecke des Schwitzens durch vier Wochen behandelt wurde.

Scheinbar gebessert reiste er nach Ungarn, wo er nach kurzer Zeit intensive, durch sechs Wochen andauernde Halsschmerzen bekam, welche angeblich einem alaunhältigen Mundwasser wichen. Hierauf stellten sich an seiner Haut dunkelrothe Flecken und am Rücken Abscesse ein, gegen welches Leiden er Sarsaparilla mit einigem Erfolge nahm.

Im Jahre 1857 litt er abermals an Tripper mit Hodenentzündung, welche Erkrankung durch fünf Monate dauerte und in den Spitälern zu Pesth und Ofen behandelt wurde.

Im September des Jahres 1858 wurde er von gichtartigen Schmerzen befallen, worauf sich im oberen Drittheile beider Waden Geschwüre entwickelten, gegen welche er Fussbäder und später eine Kamphersalbe erfolglos anwendete. Wegen zunehmender Heftigkeit der reissenden Gliederschmerzen ging er im November desselben Jahres in's Wiener allgemeine Krankenhaus und verblieb daselbst bis Februar 1859. Allein schon im April 1859 brachen abermals am unteren Drittheile des linken Unterschenkels, und insbesondere am rechten Vorderarme Hautgeschwüre auf, womit er sich auf die Abtheilung für Hautkranke im allgemeinen Krankenhause begab. Hier wurde er der Syphilisation unterzogen; er bekam 148 Impfungen mit fremdem syphilitischem Gifte, weil das Secret seiner eigenen Geschwüre keine Haftung gab. Die Impfung geschah an beiden Armen und am linken Oberschenkel. Nebstbei wurden fleissig Wannen- und Dampfbäder angewendet. Nach mühseliger Vernarbung der künstlichen Schankergeschwüre, wobei zu bemerken ist, dass jede Narbe einen sehr harten Hautknoten bildete, verliess der

Kranke im August 1859 die Abtheilung, um schon nach wenigen Tagen zu sehen, wie nicht nur die alten Fussgeschwüre, sondern auch die neuen, künstlichen, harten Narben wieder aufbrachen und die letzteren sein altes Leiden vervielfältigten. Schon im September 1859 ging er auf die Abtheilung für Syphilis im allgemeinen Krankenhause, weil sich zu den aufbrechenden Hautgeschwüren abermals reissende Gliederschmerzen zugesellten. Er blieb daselbst bis November 1859 und verliess die Abtheilung in demselben Zustande, wie früher die Abtheilung für Hautkranke.

Vierzehn Tage nach seinem Austritte aus dem allgemeinen Krankenhause brachen abermals in der linkseitigen Wade Geschwüre auf, welche solche Dimensionen nahmen, dass er bei seiner am 24. Jänner 1860 erfolgten Aufnahme im Wiedner Krankenhause folgenden Status darboth:

Der Kranke ist im hohen Grade abgemagert, und hat eine trockene, schlaffe, welke, wenig elastische Haut mit in's Erdfahle ziehender Farbe; das ganze Aussehen spiegelt das Bild allgemeinen Siechthums ab.

In der Mitte der linken Wade sieht man mehrere carakteristisch ausgeprägte, hie und da durch Hautbrücken verbundene, serpiginöse Hautgeschwüre, deren Umgebung geschwollen, hart, schmerzhaft, geröthet erscheint. An der inneren Fläche des linken Kniegelenkes ein mehr als linsengrosses serpiginöses Geschwür, dessen Umgebung im Umfange einer halben Hohlhandfläche theils narbiges, theils mit Krusten bedecktes, dunkel pigmentirtes Gewebe zeigt. Am linken Oberschenkel, sowie an beiden Oberarmen zahlreiche, noch dunkel pigmentirte Narben, von denen mehre harte, über die Oberfläche erhabene, unschmerzhafte, unverschiebbare, linsen- bis nahezu bohnengrosse Knoten darstellen, während die übrigen Vernarbungen flach verlaufen und lichter gefärbt sind. Um das rechte Ellbogengelenk, sowie am linken Unterschenkel, theils sehnenartiges Narbengewebe, theils pigmentirte Stellen nach vorausgegangenen serpiginösen Geschwüren. In der linken Leistengegend eine bei fünf Zoll betragende Narbe nach vorangegangener gangränescirender Pauke; sämmtliche Leisten-, sowie einzelne Halsdrüsen an der linken Seite sind geschwollen, hart, unschmerzhaft.

An der Eichel eine weiche Narbe. Am vorderen Rande des unteren Drittheiles des rechten Schienbeines bemerkt man eine, einen Zoll lange, und vier Linien breite, festsitzende, harte, beim Drucke noch schmerzhafte Geschwulst, worüber die Hautdecke nicht entfärbt und etwas ödematös erscheint. Die Mund- und Rachenschleimhaut ist etwas geröthet, und sowie die Tonsillen leicht gewulstet.

Der Kranke klagt über reissende Gliederschmerzen, welche grösstentheils bei Veränderungen der Witterung eintreten, des Nachts exacerbiren, und sich zunächst auf die erwähnte Knochenauftreibung am rechten Schienbeine concentriren; ferner über fortwährendes Ausfallen der Haare, grosse Abspannung der Kräfte, gestörten Schlaf, eine gewisse Unbehaglichkeit und Verstimmung des Gemüthes.

Die Diagnose lautet: Serpiginöse Hautgeschwüre, chronische Periostitis (Tophus) mit nächtlichem Knochenschmerz und merkurielle Kachexie, Formen, welche den Begriff der chronischen Hydrargyrose constituiren.

Die Diagnose stützt sich erstens auf das causale Moment, nach welchem die Einverleibung des Merkurs in den Organismus anamnestisch constatirt ist, zweitens auf die Exclusion der Syphilis, indem solche Hautgeschwüre nach einem einfachen, weichen Schanker, wie ihn die vorhandene Narbe an der Eichel carakterisirt, nach keinem syphilodologischen Systeme statthaft sind, und indem die von mir am 26. Jänner desselben Jahres gemachten Inoculationen, wovon eine aus einem Geschwüre des linken Unterschenkels am linken Oberarme, und die zweite aus einer blosgelegten Pustel des rechten Oberarmes am rechten Vorderarme geschah, ohne Haftung blieben; drittens auf die bestimmten Symptome der Hydrargyrose, wie hier die Periostitis und der Dolor osteocopus, sowie das merkurielle Hautgeschwür sind; und viertens auf den chemischen Befund, nach welchem schon in der ersten, am 12. Jänner gemachten Analyse, sowie in den folgenden das Vorhandensein des Merkurs im Harne zweifellos nachgewiesen ward.

Die an den Extremitäten vorgefundenen harten Hautknoten, welche den Syphilodologen für syphilitische Hauttuberkel gelten,

sind nichts anderes, als künstliche, durch die Syphilisation bewirkte Producte, harte Narben nach eingeimpften Schankern, welche zunächst auf einem merkuriellen Boden stehen, und diesem Umstande die abnorm indurirten Narben verdanken.

Das therapeutische Verfahren bestand in der Verabreichung von 10 Gran Jodkalium, in drei Unzen destillirten Wassers aufgelöst, und um 7 und 8 Uhr des Morgens je zur Hälfte zu nehmen, mit welcher Gabe bis zu 20 Gran gestiegen wurde.

Der Kranke wurde überdiess täglich morgens der Schwitzkur mittelst Einpackungen in nasse Leintücher und Kotzen unterzogen und hierauf entweder in ein einfaches, lauwarmes Bad gebracht, und darin durch $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunden belassen, oder einfach mit einem trockenen Leintuche abgerieben. Die Hautgeschwüre wurden bloss fleissig mittelst Abspühlens mit einfachem kaltem Wasser gereinigt, und mit trockenen Leinenläppchen oder Charpie bedeckt, während die Stelle des Schienbeines, wo der Tophus sich befand, durch einige Tage einmal des Abends mit Jodglycerin (bestehend aus 1—2 Gran puren Jods mit $^1/_2$—1 Drachme Jodkalium auf 1 Unze Glycerin) bepinselt wurde.

Im Verlaufe der Behandlung machte man die interessante Beobachtung, dass nicht nur mehre der bereits vernarbt gewesenen Hautgeschwüre wieder aufbrachen, sondern dass insbesondere die von der Inoculation herrührenden harten Hautknoten nach einander vorerst in ihrer Mitte erweichten und alsbald zu vollkommen dem Schanker ähnlichen Geschwüren zerfielen. Jetzt bildete jeder dieser harten Knoten einen vollständigen Hunter'schen Schanker, indem grösstentheils der Grund des Geschwüres in Folge der hier in Zerfall kommenden organischen Gewebe vorerst eine Induration zeigte. Von da ab gerieth allmählig die Gewebsinduration in eitrige Schmelzung; Basis und Ränder der Geschwüre reinigten sich, lebhafte Granulationen kamen vom Grunde der Geschwürsflächen hervor, und die Vernarbung wurde vollständig, ohne auch nur eine Spur der früheren Hautknoten oder einer Induration zurückzulassen; im Gegentheile wurden die Narben ebenso, wie bei den übrigen serpiginösen Hautgeschwüren, flach, eben, weiss und elastisch weich.

Die erwähnte Periostitis verlor schon in den ersten Tagen der

Kur unter gleichzeitigem Schwinden der nächtlichen und der reissenden Gliederschmerzen ihre Empfindlichkeit, das Oedem der Haut war alsbald nicht mehr und nicht wieder zu bemerken, wogegen die Auftreibung des Schienbeines als ein eburneirter Tophus verblieb und so den Abschluss der Beinhautentzündung in dieser Form ohne alle weitere pathologische Bedeutung bildete.

Im gleichen Verhältnisse kehrten alle Schwellungen der übrigen Haut- und Lymphdrüsen zur Norm zurück, die Mund- und Rachenschleimhaut bekam ihre gewöhnliche, natürliche Beschaffenheit; die Trockenheit, das Welke und das Erdfahle der Haut, sowie die Abmagerung des Körpers wichen allmählig, der Kranke bekam ein gutes Aussehen, eine heitere Gemüthsstimmung und überhaupt das vermisste Bewusstsein seiner Gesundheit wieder. Er verliess das Krankenhaus am 20. März 1860, somit nach einem Aufenthalte daselbst von 56 Tagen.

IV.

St. A. 30 Jahre alt, lediger Landmann, überstand in seiner Jugend eine Pneumonie und später einen Typhus. Er leidet seit mehreren Jahren an habituellem Halsschmerz, gegen welchen er die verschiedenartigsten Heilmittel in Anwendung brachte. Vor drei Jahren bekam er eine mehr als hühnereigrosse, harte, wenig schmerzhafte, die Gesichtszüge entstellende Geschwulst der linkseitigen Unterkieferdrüsen, gegen welche er nebst anderen Mitteln auch die graue Quecksilbersalbe zu wiederholten Malen, und jedesmal mehre Wochen lange brauchte. — Obwohl er nie an Syphilis litt, stellten sich doch schon im vergangenen Jahre nächtliche Schmerzen der langen Röhrenknochen fast sämmtlicher Extremitäten ein, sein Zahnfleisch zeigte sich wiederholt geschwollen, gelockert, leicht blutend, die Zähne locker. — Vor acht Monaten concentrirten sich alle nächtlichen, bohrenden Schmerzen auf das linke Stirnbein, und auf das rechte Unterkieferbein, wo alsbald kleine rothe Flecke, hierauf Pusteln und endlich stets sich vergrössernde Hautgeschwüre erschienen und den Kranken veranlassten, am 29. Juli 1861 unter Liq. N. 5691 sich in das Krankenhaus Wieden aufnehmen zu lassen.

Der Kranke sieht ziemlich wohlgenährt aus, hat eine rothe Gesichtsfarbe, und hat noch nicht den Ausdruck der Kachexie ausgeprägt.

Ueber dem linkseitigen Stirnbeinhöcker sieht man ein unregelmässig längliches, wie ausgezacktes, nahezu eine Linie tiefes Geschwür, dessen oberer Rand unterminirt, locker, von einem eitrigen Secrete umspült, dessen übrige Ränder noch ziemlich straff angelegt erscheinen. Die Grundfläche des Geschwüres zeigt sich schmutzig grau bis in's Schwärzliche gefärbt, trocken, hart, rauh anzufühlen, festsitzend; die nächst umgebenden Theile des Geschwüres sind wenig geschwollen und geröthet, und eben so wie die Geschwürsfläche kaum schmerzhaft.

Ueber beiden Augenbraunenbogen, oberhalb des rechtseitigen Oberkiefergelenkes, unterhalb des rechtseitigen Ohrläppchens, endlich am rechten Unterkiefer fand man bald rundliche, bald längliche, den Carakter des serpiginösen Hautgeschwüres ausprägende Flächen, in deren Umgebung, zunächst an der Stirne, deutlich narbige Stellen waren.

An den Schüsselbeinen und am oberen Drittheile des Brustbeines bemerkte man mehre längliche, vertiefte, weissliche, strahlige Narben.

Sämmtliche Hals-, Nacken- und selbst einige Leistendrüsen waren erbsen- bis bohnengross geschwollen, hart, unempfindlich, die darüberliegende Haut normal gefärbt.

Das Zahnfleisch nahezu im ganzen Umfange geschwellt, gelockert, leicht blutend, einzelne Zähne locker. Die Tonsillen geschwollen, die Schleimhaut derselben, sowie der Gaumensegel und der hinteren Rachenwand leicht geschwellt, dunkel geröthet, nicht verschwärt.

An den Geschlechtstheilen keine Spur einer vorhandenen Erkrankung und keine Narbe.

Der Kranke klagte über Mangel an Esslust, üblen Geruch aus dem Munde, häufig vermehrten Speichel; ferner über nächtliche, bohrende Schmerzen in der Stirngegend, Mangel an Schlaf, Trägheit der Bewegung, Abgespanntheit, Verstimmung des Gemüthes.

Die Diagnose lautete: Necrose des Stirnbeins, serpiginöse Hautgeschwüre, chronische dyscrasische Entzündung der Mund- und Rachenschleimhaut, Formen, welche sämmtlich der mercuriellen Dyscrasie eigenthümlich angehören, somit den Begriff: chronische Hydrargyrose bilden.

Der wissenschaftliche Nachweis des Vorhandenseins des Merkurs im Harne wurde durch die Electrolyse zweifellos gegeben.

Die Diagnose der Hydrargyrose in diesem Falle, welcher nach den Theorien der Schule ein prägnantes Bild der constitutionellen Syphilis darstellt, stützt sich einerseits auf das aetiologische Moment, welches mit unbedingter Ausschliessung jeder syphilitischen Infection die Einverleibung des Merkurs in den Organismus anamnestisch darthut, sowie andererseits auf den Carakter der Symptomengruppe und endlich auf die Electrolyse.

Das Heilverfahren zerfiel in die örtliche Behandlung durch Reinhaltung der Geschwüre, welche im drei bis viermal des Tages wiederholten Abspühlen mit einfachem kaltem Wasser und im Ueberdecken der Geschwürsflächen mit trockener Charpie bestand, und in der Anwendung meiner Jodtherapie. Der Kranke nahm um 7 und 8 Uhr des Morgens je 5 Gran Jodkalium, in destillirtem Wasser aufgelöst, wurde täglich durch zwei Stunden zum Zwecke von Schweisserzeugung in Kotzen eingewickelt gehalten, und hierauf in ein lauwarmes Bad gebracht.

Der Verlauf both die besondere Erscheinung, dass schon am fünfzehnten Tage der Kur das bis dahin festsitzende necrotische Knochenstück am linken Stirnhöcker sich lockerte, beweglich wurde, die sämmtlichen Hauträndер der Geschwürsfläche mehr secernirten, und dass am achtzehnten Tage die ganze Necrose, in Folge von spontaner Abstossung dreier Knochentheile, schwand, und an der Basis derselben zahlreiche und lebhafte Granulationen zum Vorscheine kamen. Im gleichen Verhältnisse reinigten sich die übrigen Hautgeschwüre, die eitrige Secretion verminderte sich nun wieder von Tag zu Tage, und die Narbenbildung ging sichtlich von Statten.

Der gleiche Heilprocess wurde an der kranken Schleimhaut des Mundes und des Rachens wahrgenommen; der üble Geruch aus dem Munde verschwand, die Zähne erhielten ihre frühere feste

Stellung, der nächtliche Knochenschmerz wich selbstverständlich schon im Beginne der Behandlung: alle Functionen des Organismus kehrten zur Norm zurück.

Der Kranke wurde am 24. September 1861, somit nach 57 tägigem Aufenthalte in der Anstalt mit kaum sichtbaren Narben, gleichwol vollständig geheilt entlassen.

V.

S. C. 47 Jahre alt, verheirathet, Taglöhner, wurde am 28. December 1858 mit folgendem Status aufgenommen: In der Physiognomie liegt der Ausdruck eines langen, hochgradigen Siechthums, die Haut allenthalben an dem abgemagerten Körper erdfahl, trocken, spröde, deren Temperatur, sowie der Puls normal. An dem kahlen Scheitel des Kopfes mehre bohnen- bis haselnussgrosse, harte, an den Schädelknochen festsitzende, bereits organisirte Exkrescenzen mit inzwischen befindlichen, harten, tief eingezogenen Narben. Die Mund- und Rachenschleimhaut intensiv dunkelbläulich geröthet, das Zahnfleisch livid, geschwollen, gelockert, leicht blutend, die wenigen noch vorhandenen Zähne locker; die Zunge nicht belegt, aber bläulich livid. Einen Zoll ober dem rechten äusseren Schlüsselbeinende bis zwei Zoll unter den Oberarmkopf sieht man eine 7 Zoll und 3 Linien lange und ebenso breite, die äussere vordere und innere Fläche des Acromiums und des Deltamuskels bedeckende Geschwürsstelle, in der theils oberflächliche, theils tiefer (bis auf 3 Linien) gehende, mit Brücken und Inseln versehene, theils rundliche, theils mit zackigen, unterminirten Rändern umgebene Geschwüre sich befinden, zwischen denen theils weichliche Narben, theils wuchernde Granulationen sichtbar sind. Die oberste Grenze des Geschwüres bilden zwei etwa bohnengrosse, durch eine dünne, livid aussehende Hautbrücke verbundene Abscesse, welche eine schmutzige, jauchige Flüssigkeit secerniren. Leichte Schwellung der linkseitigen Leistendrüsen. Ueber dem linken Acromium und dem rechten Schienbeine sind thalerstückgrosse, serpiginös aussehende Narben zu bemerken. Die Verdauung liegt darnieder, der Schlaf ist gestört, unruhig, die Kräfte gering, die Gemüthsstimmung sehr getrübt.

Der Kranke hat öfters an Tripper, und vor 22 Jahren an einem Bubo gelitten: ausser diesen gibt er keine anderartige syphilitische Affection zu; gegen Morpiones hat er in früheren Jahren oft — 6mal und darüber — die graue Salbe, jedesmal in ausgiebigem Masse gebraucht. Vor vier Jahren bekam er am Kopfe, linken Acromium und später am rechten Schienbeine dunkelrothe Flecken, auf denen sich bald bohnengrosse Blasen erhoben, die bald zusammenfielen und Krusten bildeten, nach deren Entfernung sich Geschwüre zeigten, welche zwar dem gegenwärtigen ähnlich sahen, aber dessen Grösse nicht erreichten, und wovon die Narben blieben: fast gleichzeitig stellten sich nächtliche bohrende Knochenschmerzen am Kopfe und in den unteren Gliedmassen ein, am Scheitel bildeten sich die jetzt noch sichtbaren Knochengeschwülste (Tophi), es trat reichlicher Speichelfluss hinzu, und die Zähne wurden locker. — Eine zehnwöchentliche Kur im allgemeinen Krankenhause erzielte wohl die Vernarbung der Geschwüre, aber schon nach zwei Jahren brach das früher beschriebene, gegenwärtig bestehende, serpiginöse Geschwür an der rechten Schulterhöhe auf. — Gegen dieses letztere gebrauchte er durch ein Jahr hindurch bei 2400 Merkurialpillen. Der Erfolg dieser Kur bestand in der Vergrösserung des Geschwüres bis zur gegenwärtigen, enormen Höhe, und in dem Heraufbeschwören einer Dyscrasie, deren Diagnose nicht schwer fallen dürfte.

Ich machte mit dem Secrete des Geschwürs eine Impfung am rechten Oberschenkel, welche ohne Reaction blieb.

Die Diagnose lautete: Chronische Hydrargyrose unter der Form von serpiginösen Hautgeschwüren und chronischer Periostitis:

Meine Therapie bestand in der gewohnten Verabreichung von 10 Gran Jodkalium, lauen Bädern und Reinigung des Geschwüres: die Diät war nährend, auch Wein wurde verabreicht. Die am achten Tage der Kur gemachte Analyse des Harnes ergab Spuren von Merkur; die am 20. Tage der Behandlung wiederholte Analyse wies deutlich Merkur nach.

Der Erfolg dieser Therapie war in der ersten Zeit ein überraschender; schon nach 14 Tagen heilte bis auf einen geringen Rest

das Geschwür, der Kranke erholte sich sichtlich, sein Appetit nahm zu, der Schlaf war gut. Am 21. Tage der Behandlung stellte sich bald im Gesichte, bald über dem Thorax ein flüchtiges Erythem ein; dieses begleitete ein Gastrismus leichteren Grades, und nach wenigen Tagen stellte sich Hydrops ascites ein. In den ersten Tagen dieser Erscheinungen wurde mit dem Jodkalium ausgesetzt und ein Decoct. rad. Gramin c. Liq. Terr. fol. Tart. verabreicht, worauf eine grössere Urinsecretion mit grosser Remission der drohenden Erscheinungen erfolgte; die in diese Zeit fallende Analyse vom 11. Februar 1859, wo der Kranke kein Jodkalium nahm, zeigte keinen Merkur, wohl aber ergab sie als Resultat: »Haematuria renalis.« — Bemerkenswerth ist, dass selbst die Entwicklung des Hydrops ascites auf die bereits vernarbten Stellen keinen schädlichen Einfluss übte. Scheinbar trat auch wieder eine Besserung des Kranken ein, so dass er vom 19. Februar an wieder Jodkalium nehmen konnte: gleichwol hielt der bessere Zustand nicht lange an; der Hydrops ascites wuchs zu einer enormen Höhe an, es trat grosse Athemnoth und Erstickungsgefahr ein, und es wurde am 5. März 1859 zum Zwecke momentaner Erleichterung die Paracenthesis abdominis gemacht, und $8^1/_2$ Mass seröser Flüssigkeit aus der Bauchhöhle entfernt.

Ich liess die entleerte Flüssigkeit chemisch untersuchen und erhielt folgendes Resultat: 950 Kubikcentimeter Punktionsflüssigkeit: alkalisch, grünlich gelb bis bernsteingelb: Fibrinogen und Fibrin keines, weder Natronalbuminat, noch Para — noch Metalbumin. Albumin reichlich 18‰, Harnstoff Spuren, Biliverdin und Bilifulvin kleine Menge. Schwaches Sediment von Körnchenzellen, Blutkörperchen und Epithel, Chloride reichlich. Jod deutliche Spur. Merkur deutliche Spur.

Die durch die Operation erzielte Erleichterung dauerte nicht lange; schon nach drei Tagen trat grosse Schwäche und Hinfälligkeit ein, der Unterleib dehnte sich wieder aus, der Kranke bekam bei hartnäckiger Stuhlverstopfung Brechneigung und wirkliches Erbrechen gründlicher Galle und zähen Schleimes, der Puls wurde beschleunigt und klein, und der Tod erfolgte am 11. März 1859.

Die Section ergab: Der Körper mittelgross, Hautfarbe erdfahl, an der rechten Schulter ausgebreitetes Narbengewebe, Unterleib stark ausgedehnt. Das Schädelgewölbe kompakt, dickwandig, an der äusseren Schädelfläche zahlreiche viertelguldenstückgrosse, tellerartig vertiefte Narben mit zahlreicher Osteophytenbildung in und um dieselben. Die dura meninx verdickt, mit dem Schädeldache fest verwachsen. Das Gehirn zähe, sammt den Häuten blutarm; in den Hirnhöhlen einige Drachmen Serum. In der linken Brusthöhle bei, in der rechten ein Pfund seröser Flüssigkeit: beide Lungen lockerzellig mit der Brustwand verwachsen, das Lungengewebe mässig bluthältig, schlaff, mit schiefergrauem Pigmente durchsetzt, stellenweise ödematös. Im Herzbeutel $^1/_2$ Unze Serum, das Herzfleisch schlaff, fetthältig, in den Kammern Blut und Fibringerinnsel in mäsiger Menge. In der Bauchhöhle über fünf Mass gelblich röthlicher Flüssigkeit, die Leber durch strangartig organisirtes Bindegewebe stellenweise mit dem Zwerchfelle verwachsen, sehr derb, beim Einschnitte kreischend, mit granulirter Ober- und Schnittfläche. Die Milz um's Fünffache vergrössert, derb, ziemlich blutreich. Nieren schlaff, mässig bluthältig, in einzelnen Nierenkelchen kalkartige Concremente. Chronischer Magen- und Darmcatarrh, schiefergrau pigmentirte Schleimhaut. Der seröse Ueberzug der Gedärme ebenfalls schiefergrau pigmentirt, getrübt, stellenweise echymosirt und mit zahlreichen, die Gedärme unter einander verbindenden Zellgewebsfäden besetzt. Die Harnblase zusammengezogen und leer.

Ueberdiess untersuchte Prof. Kletzinsky electrolytisch den Oberarmknochen rechterseits, und Lunge, Leber, Milz und Nieren: im Knochen wurde eine zweifelhafte, in den übrigen Organen eine deutliche Spur Merkur zweifellos nachgewiesen.

Uebergangsformen der chronischen Hydrargyrose.

Die Reihenfolge der Abhandlung führt mich zu der Erörterung jener Krankheitsformen, welche nicht mehr selbstständig als chronische Hydrargyrose in die Erscheinung treten, sondern dadurch, dass sie auf merkurielem Boden stehen und sich mit diesem dyscrasischen Processe verbinden, gleichsam Uebergangsformen der chronischen Hydrargyrose bilden.

Zu den Uebergangsformen der Hydrargyrose zähle ich:

erstens die Tuberkulose an dem erkrankten Individuum selbst und

zweitens die durch Vererbung erworbene Scrophulose der Nachkommenschaft.

Die Statistik zahreicher zur Beobachtung kommender Fälle lehrt, dass es unter den an Tuberkulose und zunächst an der tuberkulösen Lungeninfiltration Leidenden eine, wenn auch geringe Anzahl, etwa in dem percentualen Verhältnisse wie eins zu hundert, gibt, bei denen weder eine angeborne Diathese, noch ein vorangegangener Entzündungsprocess der betreffenden Organe, noch irgend ein Verstoss der Diätetik und der Lebensweise überhaupt eine nur halbwegs genügend erklärende Ursache zur Entstehung und Entwicklung ihrer Krankheit biethet, welche aber unmittelbar oder später nach angewandten Merkurialkuren vorerst einzelne Phasen der Hydrargyrose durchmachen, und später unter dem Fortbestehen einzelner merkurieller Formen, oder selbst nach dem Schwinden der äusseren Erscheinungen derselben der Tuberkulose anheimfallen. Diese Fälle treten zunächst ein, wenn die Hydrargyrose entweder jeder rationellen Behandlung entzogen wird, oder was noch häufiger geschieht, wenn man die Krankheit und jeden Fortschritt derselben nur stets für die progressive Entwicklung der constitutionellen Syphilis hält uud fortwährend mit Merkurialien behandelt.

Die Diagnose einer derartigen Tuberkulose basirt keineswegs auf Symptomen, welche der Krankheit als solchen eigenthümlich zukommen würden; denn die aus der merkuriellen Dyscrasie hervorgehende Tuberkulose unterscheidet sich durch

kein pathognomonisches Zeichen von der gewöhnlichen tuberkulösen Infiltration, welche in ganz anderen Ursachen ihren Ursprung hat.

Gleichwol ist der Schluss, dass in einem concreten Falle die Tuberkulose eine Uebergangsform der Hydrargyrose sei, gerechtfertiget, wenn folgende Momente zusammen eintreffen:

Erstens: Ein Individuum, welches, von gesunden Eltern geboren, keine Spur ererbter oder sichtlich erworbener Anlage zu Lungenkrankheiten zeigt, bisher von keiner entzündlichen oder katarrhalischen Affection der Luftwege ergriffen wurde, erkrankt ohne besondere, gegründete Ursache an Lungentuberkulose, welche, rasch in der Entstehung, grösstentheils rapide Fortschritte macht.

Zweitens: Der Kranke hat mit Bestimmtheit bereits Merkurialkuren durchgemacht; allein er erfreute sich bisher einer anscheinend, oder richtiger einer relativ guten Gesundheit und hatte selbst ein gutes Aussehen, oder, was allerdings in der weitaus grössten Zahl der Fälle ist, er leidet schon unter dem Einflusse der vorangegangenen Kuren. Die merkurielle Dyscrasie hat dem Kranken bereits den Stempel der allgemeinen Kachexie sichtlich aufgedrückt oder selbst durch localisirte Producte unverkennbar gekennzeichnet; das heisst: der Kranke leidet bereits an der merkuriellen Blutentmischung mit oder ohne localisirte Formen der chronischen Hydrargyrose.

Drittens: Die chemische Analyse der Secrete gibt den positiven Beweis für das gleichzeitige Vorhandensein des Merkurs im Organismus.

Viertens: Geringe Dosen von milden Jodsalzen haben nicht nur eine entschiedene Wirkung auf die concomitirenden Formen der Hydrargyrose, sondern selbst auf den tuberkulösen Process, indem sie dessen rasches Fortschreiten hemmen und selbst einen periodischen Stillstand desselben erzielen. Diese Art von Tuberkulose allein ist es, in welcher Jodsalze gut vertragen werden.

Ob übrigens die Fälle von geschehener Heilung der Tuberkulose, wie man sie in der medicinischen Literatur verzeichnet findet, zu dieser Kategorie gehören, lässt sich bei der bisherigen, geringen Anzahl der in dieser Richtung gemachten Beobachtungen mit Ge-

wissheit nicht bestimmen, ist aber gleichwol mit einiger Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Alle übrigen subjectiven und objectiven Erscheinungen, der stethoscopische Befund, der Verlauf und Ausgang der Krankheit, die Prognose, die Therapie, sowie das pathologisch-anatomische Resultat unterscheiden sich durch nichts wesentlich von jenen, welche die Wissenschaft bei der gewöhnlichen Lungentuberkulose lehrt.

Ich komme nun zu einem Abschnitte meiner Abhandlung, an welches sich das grösste wissenschaftliche Interesse knüpft: es erörtert ein Thema, dessen Tragweite weit über die Marken des Individuums geht, dessen Gewicht tief und schwer in das Leben der Gesellschaft fällt. Andererseits ist es eine Lehre, welche mit den bisherigen Anschauungen der Heilwissenschaft in so contradictorischem Gegensatze steht, dass sie auf den grössten Widerstand stossen wird: diesen zu brechen fällt es um so schwerer, als gerade hier die bisherigen Dogmen in dem Glauben der Aerzte tiefe Wurzeln geschlagen haben. Nichtsdestoweniger erachte ich es für meine Pflicht, meiner wissenschaftlichen Ueberzeugung vollkommen Rechnung zu tragen und kein sittliches Mittel unversucht zu lassen, um in das Chaos der Hypothesen, welches in der alten Schule vorherrscht, wenn auch nur nach und nach einiges Licht zu bringen.

Es handelt sich hier um die Frage, ob die chronische Hydrargyrose überhaupt einen, und welchen Einfluss auf die Generation übe, ob sich dieselbe überhaupt und in welcher Form sie sich auf die Nachkommenschaft übererbe?

Da die von mir als chronische Hydrargyrose bezeichneten Krankheiten nach der bisherigen Lehre der Schule grösstentheils zu der constitutionellen Syphilis zählten und gleichsam den Inbegriff derselben bildeten, und da die Erfahrung festgestellt hatte, dass solche Erkrankungen einen wesentlichen Einfluss auf die Generation haben: so war es nichts natürlicher, als dass sich die Lehre über angeborene und ererbte Syphilis entwickelte und derart ausbildete, dass sie heutzutage ein ganzes Heer von Krankheitsformen überhaupt und das ganze Contingent jener Er-

krankungen, welche nirgends anders in das pathologische System passen, insbesondere in ihr Bereich zog. Aus diesem letzteren Grunde lässt es sich erklären, dass das Capitel über ererbte Syphilis ein von den Aerzten aller Zeit und aller Farbe bevorzugtes und besonders gepflegtes Thema bildete, indem es gleichsam zum unwillkührlichen Sammelplatze für alle räthselhaften Krankheitserscheinungen wurde, und Alles, was sich der exacten Forschung hinsichtlich der Erkenntniss der Natur einer Krankheit entzog, mit seinem mysteriösen Wesen und seinen märchenhaften Hypothesen deckte: die ererbte Syphilis ward zum wissenschaftlichen Sündenbocke.

Formen, welche der genuinen, primitiven Syphilis angehören, und welche entweder während des Geburtsactes von der kranken Mutter unmittelbar, oder von den Ammen oder der Umgebung des Kindes überhaupt mittelbar auf dasselbe übertragen werden, sowie Formen, welche bald diesem bald jenem dyscrasischen Processe, der nichts mit Syphilis gemein hat, ihren Ursprung verdanken, sowie endlich Formen, welche ihre ätiologische Begründung in der Ernährung oder überhaupt in der Diätetik der Kinder finden, und vorübergehender Natur sind: alle diese Formen spielen die Rolle der angeerbten, somit constitutionellen Syphilis.

Von dem genuinen syphilitischen Geschwür und seinen Folgeformen, der Drüsenschwellung, dem Condylome und dem Hautsyphilide bis zu den Rhagaden, den pustulösen und bullösen Hautausschlägen, von dem Eczeme bis zu dem berüchtigten Pemphygus der Neugebornen, welche in der Ueberzahl der Fälle in nichts anderem, als in der vernachlässigten Hautthätigkeit ihre Entstehungsursache haben; von dem einfachen Gastrismus bis zur Gastromalacie der Neugebornen, von den einfachen Drüsenschwellungen bis zu vollen Zerstörungen der Knochen, welche ihre nächste oder entferntere Ursache in der diätetischen Lebensweise zunächst suchen sollten, zieht sich das Lager für das Heer der übererbten Syphilis.

Es würde mich in der That weit ab vom Ziele führen, wenn ich hier die endlose Nomenclatur der sogenannten ererbten Syphilis anführen wollte, und es hätte eine solche Aufzählung für die Beweis-

führung meiner Theorie keinen besonderen Werth: gleichwol kann ich nicht umhin, das Unstatthafte der aetiologischen Seite in dieser Beziehung einer Kritik zu unterziehen.

Die systematische Syphilodologie hat bereits ein Alter von nahezu drei Jahrhunderten hinter sich und hat die Frage, ob und in welchem Verhältnisse der Häufigkeit der Vater oder die Mutter die Syphilis an die Kinder vererbe, oder ob die Grosseltern oder selbst nur seitliche Verwandte ihre Syphilis mit Umgehung der Mittelglieder auf die zweite oder noch spätere Generation übertragen, endgiltig nicht entschieden. Jedes neue allgemeine Heilsystem, jede Secte der Heilkünstler, ja jeder Syphilodologe hat hier seine eigenen Anschauungen; selbst das Clima und der Länderstrich erzeugt hierüber differirende Theorien; anders denkt hierüber der deutsche, anders der französische, anders der englische Syphilodologe und so fort. Forscht man nun nach dem Grunde einer so wesentlichen Divergenz der Meinungen über einen und denselben Vorgang, so gelangt man unwillkührlich zu dem Glauben, dass alle diese Theorien auf Hypothesen beruhen, und ausserhalb jenes Naturgesetzes stehen, welches die Beobachtung des natürlichen Verlaufes der Krankheit feststellt. Nur weil die Grundprämisse, dass die Syphilis überhaupt eine in's allgemeine Blutleben des Organismus eindringende Krankheit sei, durchwegs falsch ist, ist der ganze übrige darauf gestellte Bau von Hypothesen ein so unsicherer, schwankender geworden.

Die Lehre von der Uebererbung der Syphilis durch die Generation wäre übrigens von keinem grossen Belange, wenn sie in der Theorie allein ihren Abschluss fände: allein da die Schlussfolgerungen derselben tief in das practische Gebiet, in das eigentliche Leben des Individuums und der Gesellschaft, eingreifen, wird es zur unbedingten Pflicht des Arztes, aus dem Chaos der Theorien herauszutreten, und die wissenschaftliche Wahrheit anzustreben.

Indem ich nun meine Thesen über die Vererbung der Syphilis hinstelle, folge ich strenge dem Naturgesetze, nach welchem die Krankheit als solche ihren Verlauf nimmt, und urtheile und schliesse strenge nach den Normen des natürlichen Denkens.

Erstens: Die Syphilis ist ihrer Natur und Wesenheit nach eine locale Krankheit: mit dem Schwinden ihrer äusseren Erscheinungen

ist sie vollkommen erloschen, eine syphilitische Bluterkrankung besteht nicht. Eine Uebertragung der Syphilis von Eltern auf Kinder ist demgemäss nur in dem Sinne möglich, das während des Geburtsactes das Kind durch Uebertragung des syphilitischen Secretes, wenn zur Zeit die Mutter mit primitiven Syphilisformen behaftet ist, gleichfalls primitive Syphilis erwerbe. Dieselbe Art der Infection kann, selbst wenn die Mutter nicht syphilitisch erkrankt ist, während des Geburtsactes oder, was häufiger ist, in der ersten Zeit nach demselben, durch die das Kind umgebenden Personen, welche an Syphilis leiden, geschehen.

Diese Syphilis der Neugebornen hat vollkommen denselben Verlauf und dieselbe Begränzung, wie jene bei Erwachsenen; sie bewahrt ihren örtlichen Carakter und übt ganz bestimmt keinen Einfluss auf das Gesammtleben des Organismus.

Wenn man diese Syphilis der Kinder desshalb eine »angeborene« nennen wollte, weil sie eben während der Geburt zu dem ersten Keime ihrer Entstehung gelangte, so wäre wohl gegen den Wortbegriff umsoweniger etwas einzuwenden, als derselbe von dem Begriffe »vererbte Syphilis« wesentlich zu unterscheiden wäre. Nichts destoweniger ist es richtiger, die angeborne Syphilis zur Vermeidung jeder Begriffsverwechslung einfach die »Syphilis der Neugebornen« zu nennen.

Der Begriff der Vererbung der Syphilis, der Uebertragung derselben durch die Generation, muss künftighin wegfallen, weil eine solche Syphilis in der Wirklichkeit nicht besteht.

Mit dieser Erklärung erledigt sich der hundertjährige Streit der Theoretiker, ob die Syphilis durch den Vater oder durch die Mutter an die Nachkommenschaft übererbt werde; und mit der Schlichtung dieses Streites hat auch jener unselige medicinische Gerichtshof zu sein aufgehört, dessen Urtheile über das Schuldig oder Nichtschuldig des Vaters oder der Mutter des Kindes bei der syphilitischen Erkrankung des letzteren so schwergewichtig in das sociale Leben fielen, und dessen Aussprüche nicht selten die schönste Seite der reinen Wissenschaft, die Humanität, hart in den Hintergrund drängten.

Zweitens. Mit Ausnahme der primitiven Syphilis sind alle

Formen, welche man bisher für angeerbte Syphilis hält, nicht Syphilis. Man zählt in erster Linie den Pemphygus der Neugebornen und Säuglinge hieher; jeder pustulöse Ausschlag derselben, sowie alle Erscheinungen, welche zum Marasmus der Kinder führen, sollen der syphilitischen Dyscrasie angehören, welche dieselben durch die Generation übererbten.

Indem ich nun die syphilitische Natur dieser Krankheiten negire, frage ich zuerst, auf welchen Grundsätzen überhaupt die Diagnose derselben als Syphilis nach dem Systeme der Schule beruhe? Steht die Entstehung der erwähnten Formen im organischen Zusammenhange mit der primitiven Syphilis, oder lehrt die klinische Erfahrung, dass solche zweifellos auch ohne primitive Syphilis entstehen, und dass andererseits die Syphilis im ungestörten Verlaufe solche Folgeformen nicht habe? Und gesetzt, es combinirte sich zufälliger Weise einmal der Pemphygus der Kinder mit wirklicher primitiver Syphilis: welche unterscheidende Merkmale hat dann ein solches Exanthem von jenem Pemphygus, der ohne Syphilis vorkommt? Was man hier immer denken und sagen mag: die Diagnose der angeerbten Syphilis ist nichts weniger als exact; denn es gibt nicht ein einziges pathognomonisches Criterium, welches die erwähnten Krankheitsformen der Neugebornen für Syphilis zu halten berechtigen würde.

Der Pemphygus und der Marasmus, welche man nur als Erbe der älterlichen Syphilis erklären zu müssen vermeinte, kommt bestimmt eben so oft, oder richtiger weit häufiger bei Kindern vor, bei denen im ganzen Stammbaume zuverlässig keine Syphilis nachweisbar ist. Der erstere ist am häufigsten die Folge vernachlässigter Hautpflege besonders dort, wo die besondere Individualität zu Hautausschlägen disponirt, der letztere ist grösstentheils der Ausgang der Gastro- und Enteromalacie, welche hinwieder in abnormer Ernährung des kindlichen Organismus zunächst wurzelt.

Drittens. Die Syphilis der Eltern übererbt sich weder als solche, noch in einer anderen Form auf die Nachkommenschaft: das heisst, die bestandene, jedoch im Momente der Geburt nicht bestehende Syphilis der Mutter, sowie die Syphilis des Vaters überhaupt ist ohne allen Einfluss, ohne alle Rückwirkung auf den Ge-

sundheitszustand der Neugebornen. Würde man in dieser Hinsicht statistische Tabellen entwerfen, und die Krankheitsformen der Neugebornen der Syphilis entgegenhalten, so würde man zweifelsohne weitaus überwiegende Zahlen jener Kinder erhalten, welche von syphilitisch gewesenen Eltern geboren, sich der vollkommensten Gesundheit erfreuen, und man würde bei sorgfältiger Prüfung die geringere Anzahl der Erkrankungen in weit anderen ätiologischen Momenten, als in der Syphilis der Eltern suchen und finden.

An dieser Stelle muss auch des bisher angenommenen Satzes, »dass syphilitische Eltern scrophulöse Kinder erzeugen,« nähere Erwähnung geschehen. Diese Thesis hat nun insoferne eine gewisse Berechtigung, als die Thatsache wirklich besteht, dass die mit sogenannter constitutioneller Syphilis behaftet gewesenen Eltern schwächliche, zu scrophulösen Drüsenschwellungen und überhaupt zur allgemeinen Scrophuolse geneigte Kinder erzeugen. Forscht man aber gründlich nach den Formen der sogenannten constitutionellen Syphilis der Eltern, so wird man jedesmal zu dem Resultate gelangen, dass die vermeintliche Syphilis nicht mehr Syphilis, sondern ganz bestimmt chronische Hydrargyrose war, und dass somit der weitere Erfahrungssatz darin seine wissenschaftliche Erklärung findet, dass dort, wo die Scrophulose der Kinder mit der Syphilis der Eltern in Verbindung gebracht wird, die anamnestischen Daten immer eine vorangegangene Merkurialkur der Syphilis nachweisen.

Viertens. Die chronische Hydrargyrose der Eltern übererbt sich als solche an die nächste Generation, oder sie wird der ursprüngliche Herd zur Entstehung und Entwicklung der Scrophulose der Kinder; die Scrophulose ist dann eine Uebergangsform der chronischen Hydrargyrose.

Den eclatantesten Beleg für den ersten Theil der Thesis gibt das Experiment, welches im Foetus nach Abortus der früher mit Merkurialien behandelten Mutter electrolytisch Merkur nachweist; hinsichtlich des zweiten Theiles beschränke ich aber keineswegs die ganze Aetiologie der Scrophulose auf die Hydrargyrose; denn die Scrophulose ist nicht immer eine ererbte, sondern in der Merzahl der Fälle eine durch die Lebensweise, durch die klimatischen und andere Ein-

flüsse selbständig erworbene Krankheit; auch wird damit nicht behauptet, dass merkuriell kranke Eltern immer scrophulöse Kinder erzeugen müssen: aber ich erkläre die Scrophulose jener Kinder, bei denen die Erwerbung der Krankheit nicht zu erweisen, dagegen die Vererbung derselben augenscheinlich ist und wo die Eltern nicht unmittelbar an Scrophulose leiden, als eine durch die Generation an die Kinder vererbte Uebergangsform der chronischen Hydrargyrose.

Zum Beweise dieses Satzes führe ich folgende Thatsachen an:

Die Arbeiter in den Quecksilberbergwerken und selbst die mit der Bergarbeit nicht unmittelbar beschäftigten, sondern bloss in dieser Athmosphäre, lebenden Menschen, wie ich diess beispielsweise in Idria gesehen, erzeugen scrophulöse Kinder. In Idria ist die Fruchtbarkeit der Frauen keineswegs geringer als an anderen Orten, aber nach Aussage des dort seit Decennien practicirenden Bergwerksphysikus Dr. Gerbez gehört dort ein nicht scrophulöses Kind zu den Seltenheiten. In dieser Beziehung hat jene Erfahrung besonderes Interesse, nach welcher Familienväter, welche bisher in anderartiger Beschäftigung standen, mit vollständig gesunden Kindern nach Idria übersiedelten, und deren folgende, hier erzeugte Kinder an ausgebildeter Scrophulose leiden. So machte ich in Idria bei einem Verwaltungsbeamten die Beobachtung, dass unter seinen vier Kindern die zwei ältesten sich der vollkommensten, blühendsten Gesundheit erfreuten, während die zwei jüngsten mit sichtbaren Spuren des scrophulösen Siechthums behaftet waren. Die ersteren waren in Bochnia, wo der Vater als Beamter in den Salzbergwerken angestellt war, geboren, während die letzteren erst in Idria, wohin der Vater übersetzt wurde, zur Welt kamen. Beide Eltern waren vollkommen gesund. — Analoge Erfahrungen machte Dr. L. Keller bei seinen wissenschaftlichen Forschungen in den Glashütten und Spiegelfabriken Böhmens.

Mehr oder minder dasselbe Verhältniss der scrophulösen Kinder findet man in den Familien, deren Erwerbs- und Nahrungszweig die Arbeit, die Beschäftigung mit Quecksilber bildet. Ich sah wiederholt bei Barometermachern und Spiegelbelegern die ganze,

oft aus vier bis sechs Kindern bestehende Familie mit den verschiedenen Formen der scrophulösen Dyscrasie behaftet, während die Eltern wohl an Hydrargyrose, aber bestimmt nicht an Scrophulose litten. Hier würde eine Zusammenstellung statistischer Daten über die Scrophulose der Kinder bei den mit Verarbeitung des Quecksilbers sich beschäftigenden Gewerben und Künsten einen unschätzbaren Beitrag zur Aetiologie der so allgemein verbreiteten Scrophulose liefern.

Was hier von dem Einflusse der augenscheinlich merkuriellen Blutbeschaffenheit der Quecksilberarbeiter auf die Generation gilt, das gilt gleichfalls von Allen, deren Blutmasse durch Einverleibung von Quecksilber, sei diess in Art der Medication oder anders geschehen, merkuriell geworden ist.

Jeder beschäftigte Arzt wird die Erfahrung haben, dass in einzelnen Familien entweder alle Kinder scrophulös geboren, oder es alsbald nach der Geburt, oder später, aber sicher werden; in anderen Familien werden bloss die ersten Kinder mit ausgesprochener Diathese zur Scrophulose geboren, während die spätere Nachkommenschaft frei von dieser Anlage bleibt; endlich gibt es Fälle, wo erst die letzteren Kinder der Scrophulose anheimfallen, während die ersteren hievon unberührt blieben. In allen diesen Fällen leidet keines der Eltern an entschiedener Scrophulose, wohl aber sind bei Einem derselben oder bei Beiden deutliche Erscheinungen der merkuriellen Blutentmischung vorhanden. Die Anamnese ergibt in solchen Fällen jedesmal entweder eine überstandene sogenannte constitutionelle Syphilis, deren scheinbare Heilung unter einer Merkurialkur geschah, oder doch mindestens die gegen anderartige Erkrankungen angewandte Merkurialtherapie, während die gegenwärtigen objectiven Symptome und die Electrolyse jeden Zweifel über das Vorhandensein einer Hydrargyrose der Eltern beheben. Besteht nun die Hydrargyrose der Eltern während des ganzen Zeitraumes, in welchem ihre Kinder zur Welt kamen, dann geschieht es, dass alle Kinder scrophulös werden; wird die Hydrargyrose erst nach der Geburt eines oder mehrerer Kinder gehoben, dann bleiben die ersten scrophulös, während die folgenden, somit nach Hebung der Hydrargyrose der Eltern gebornen, frei von der krankhaften Anlage bleiben; ent-

steht endlich die Hydrargyrose der Eltern erst nach der Geburt der ersten Kinder, und besteht dann fort: so fallen erst die letzteren, unter dem Einflusse der Erkrankung der Eltern erzeugten Kinder der Scrophulose anheim. — Die Beobachtung, dass die Scrophulose bei einzelnen Kindern nicht unmittelbar nach der Geburt, sondern in späteren, oft erst in den Jahren der Entwicklung zum Ausbruche kommt, und dass in mancher Familie unter den fortbestehenden gleichen Verhältnissen der Erkrankung der Eltern aus mehren Kindern eines oder zwei von der ererbten Anlage frei bleiben, benimmt der Sache wenig oder nichts von ihrem pathogenetischen Werthe. So wie es in grossen Familien bei der gewöhnlichen Scrophulose und selbst Tuberkulose der Eltern einzelne Glieder gibt, denen die Natur ein solches traurige Erbe nicht zugetheilt, oder welche durch besondere Pflege und Diätetik den Keim zum Ersticken brachten: so kann diess bei jener Scrophulose, welche ich als angebornes Erbtheil der Hydrargyrose der Eltern bezeichnete, und zwar um so eher geschehen, als erfahrungsgemäss das Naturheilbestreben allein, und eben so diätetische und klimatische Verhältnisse die Hydrargyrose der Erwachsenen zu heben, folglich nicht minder bei Kindern den ererbten Keim zu der bestimmten Uebergangsform zu zerstören und unschädlich zu machen, oder doch mindestens dessen Entwicklung Jahre lang hinauszuschieben vermögen.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Hermann, Josef,

Die Mercurial-Krankheiten und deren Verhältniss zur Lustseuche

Wien 1865
Path. 580 e
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472468-7